

Soins palliatifs
et communautés

et **ICI**
ailleurs



34^e
Congrès
annuel

**8 et 9
mai 2025**

Centre des congrès
de Québec



AQSP

Association québécoise
de soins palliatifs

En collaboration
avec 8^e congrès



FISP

Fédération francophone
Internationale de Soins Palliatifs

Table des matières

Horaire	3
Comités organisateur et scientifique du congrès AQSP-FISP 2025	4
Mot de la ministre responsable des Aînés et ministre déléguée à la Santé	5
Mot de la présidente de l'Association québécoise de soins palliatifs	6
Mot de la présidente du congrès AQSP-FISP 2025	7
Mot du président de la Fédération internationale de soins palliatifs (FISP)	8
Message aux bénévoles	9
Parcours des bénévoles	10
Activités connexes	11
Cours de base	14
Formation continue pour les bénévoles	15
JEUDI 8 MAI	
Plénière d'ouverture	16
Séances au choix - Bloc A	17
Séances au choix - Bloc B	25
Séances au choix - Bloc C	34
VENDREDI 9 MAI	
Plénière 2	43
Séances au choix - Bloc D	44
Séances au choix - Bloc E	53
Séances au choix - Bloc F	61
Séances d'affichage	71
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX	
À propos de l'AQSP	74
Hébergement	75
Transport	75
Informations générales	76
Inscription	77
Plan de l'exposition	78
Conférenciers et présentateurs en affiche	79
Remerciements	81

Horaire

MERCREDI 7 MAI

19 h 00 21 h 00 Activité précongrès
– *Conversation entre l'art et la mort*

JEUDI 8 MAI

7 h 30 8 h 45 Accueil et inscription
Ouverture officielle du salon des exposants
– *Pause santé*

8 h 45 9 h 00 Ouverture officielle du congrès et mots de bienvenue

9 h 00 10 h 30 Plénière d'ouverture
(incluant 25 minutes de période de questions et d'échanges)

10 h 30 11 h 00 Visite du salon des exposants et du volet Art
– *Pause santé*

11 h 00 12 h 30 Séances au choix – Bloc A
(incluant 25 minutes de période de questions et d'échanges)

12 h 30 14 h 00 Visite du salon des exposants et du volet Art
– *Dîner libre*

12 h 45 13 h 45 Assemblée générale annuelle de l'AQSP

14 h 00 15 h 30 Séances au choix – Bloc B
(incluant 25 minutes de période de questions et d'échanges)

15 h 30 16 h 00 Visite du salon des exposants et du volet Art
– *Pause santé*

16 h 00 17 h 30 Séances au choix – Bloc C
(incluant 25 minutes de période de questions et d'échanges)

17 h 30 19 h 30 Cocktail réseautage et remise de prix

VENDREDI 9 MAI

7 h 30 8 h 00 Accueil et inscription
Visite du salon des exposants
– *Pause santé*

8 h 00 9 h 30 Plénière 2
(incluant 25 minutes de période de questions et d'échanges)

9 h 30 10 h 00 Visite du salon des exposants et du volet Art
– *Pause santé*

10 h 00 11 h 30 Séances au choix – Bloc D
(incluant 25 minutes de période de questions et d'échanges)

11 h 30 13 h 00 Visite du salon des exposants et du volet Art
– *Dîner libre*

11 h 45 12 h 45 Assemblée générale annuelle de la FISP

13 h 00 14 h 30 Séances au choix – Bloc E
(incluant 25 minutes de période de questions et d'échanges)

14 h 30 14 h 45 Visite du salon des exposants et du volet Art
– *Pause santé*

14 h 45 16 h 15 Séances au choix – Bloc F
(incluant 25 minutes de période de questions et d'échanges)

16 h 15 Fin du congrès

*N.B. La programmation est sujette à changement.
Nous ne pouvons être tenus responsables des ajustements dus
à des circonstances imprévues.*

Comités organisateur et scientifique du congrès AQSP-FISP 2025

Présidente du congrès

Dre Justine Farley

Médecin omnipraticienne en soins palliatifs
Vice-présidente de l'AQSP

Coprésidente du congrès

Dre Louise La Fontaine

Médecin en soins palliatifs, éthicienne, professeure
– CERC, Université de Sherbrooke
Présidente de l'AQSP

Comité exécutif du congrès

Dre Louise La Fontaine

Médecin en soins palliatifs, éthicienne, professeure
– CERC, Université de Sherbrooke
Présidente de l'AQSP

Dre Justine Farley

Médecin omnipraticienne en soins palliatifs
Vice-présidente de l'AQSP

Dr Benoît Burucoa

Médecin de soins palliatifs, Président de la FISP et de l'ADESPA

Membres des comités organisateur et/ou scientifique du congrès

Dre Justine Farley

Médecin omnipraticienne en soins palliatifs
Vice-présidente de l'AQSP

Dre Louise La Fontaine

Médecin en soins palliatifs, éthicienne, professeure
– CERC, Université de Sherbrooke
Présidente de l'AQSP

Dr Benoît Burucoa

Médecin de soins palliatifs, Président de la FISP et de l'ADESPA

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

Manon Langevin

Psychoéducatrice, coordonnatrice des bénévoles
– Maison Source Bleue Représentante du bénévolat

Mélanie Brunet

Présidente et directrice générale – Pluri Congrès

Mélanie Mathieu

Gestionnaire des inscriptions et accréditations – Pluri Congrès

Michèle Deslandes

Coordonnatrice – Pluri Congrès

Noha Bestawros

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

Dr Jean de Dieu Havyarimana

Médecin, Directeur du Programme national intégré de lutte
contre les maladies chroniques non transmissibles,
Ministère de la santé publique, Président de l'Association burundaise
de soins palliatifs (ABSPA), Secrétaire adjoint de la FISP

Julie Labelle

Travailleuse sociale – CISSS Montérégie-Ouest

Dr Mathieu Létourneau

Médecin de famille et chef médical du service de soins palliatifs

Gilles Nadeau

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

Marianne Olivier-D'Avignon

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

Dre Stéphanie Perron

Médecin – Maison Aline Chrétien Chargée d'enseignement clinique
– Université de Montréal
Chef du service de soins à domicile et de soins palliatifs – CIUSSS MCQ

Lyne St-Martin

Infirmière Directrice générale – Le Phare, Enfants et Familles

Dre Martine Roy

Médecin, comité organisateur et scientifique du congrès AQSP – FISP 2025

Alberte Déry

Retraitée, Membre du comité du bénévolat de l'AQSP et membre de la FISP

Dr Michel Daher

Professeur de Chirurgie et d'éthique
Vice-président du Comité libanais national de soins palliatifs
– Hôpital Saint Georges

Mot de la ministre responsable des Aînés et ministre déléguée à la Santé



C'est avec un grand honneur que je m'adresse à vous à l'occasion du congrès AQSP-FISP 2025. Votre travail et votre engagement font une différence inestimable dans la vie des personnes en fin de vie et de leurs proches, qui peuvent compter sur vous pour leur offrir le soutien, l'écoute et la compassion dont elles ont besoin.

Depuis l'arrivée de notre gouvernement, nous avons déployé des mesures concrètes pour renforcer et améliorer les soins palliatifs au Québec. Nous avons investi davantage afin de soutenir les équipes sur le terrain, favorisé la formation spécialisée de notre personnel de la santé et encouragé des projets novateurs visant à assurer un accompagnement respectueux de la dignité, des valeurs et des volontés de chaque personne, peu importe où elle se trouve.

Je tiens à saluer votre travail remarquable et votre dévouement indéfectible. Puissent les échanges et les réflexions qui auront lieu durant ce congrès être inspirants et porteurs de progrès. Ensemble, continuons d'unir nos efforts pour faire avancer les soins palliatifs et offrir à chaque personne le meilleur accompagnement possible dans cette ultime étape de son parcours.

Sonia Bélanger

Ministre responsable des Aînés et ministre déléguée à la Santé

Québec 

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



Les 8 et 9 mai prochains, la communauté des soins palliatifs se réunira à Québec pour partager leurs connaissances et permettre à chacun d'échanger entre collègues leurs expériences et réalisations. Que ce soit en matière d'approche innovante, de recherche, d'organisation des services ou d'accompagnement, ce congrès nous donnera l'occasion à la fois d'enrichir nos connaissances et de prendre une pause, comme soignant et gestionnaire, afin de prendre soin de soi.

Notre communauté palliative ne se limite pas au Québec. Plus nous grandissons, plus nous nous élevons et plus nous sentons le besoin de regarder au-delà de nos frontières. L'AQSP est heureuse de collaborer cette année avec la fédération internationale francophone de soins palliatifs (FISP) afin de vous offrir un congrès sous le thème « *Soins palliatifs et communauté : ici et ailleurs* ». Nous sommes persuadés que nous pouvons apprendre les uns des autres et que nous saurons tous nous enrichir, au bénéfice de nos soins et services aux patients.

La communauté! Quel beau mot. Il y a dans ce mot l'idée du lien, du groupe qui partage un « *même* ». Ce même qui appartient à chacun et à tous à la fois. C'est peut-être un bien, mais ça peut être un intérêt, une valeur, une manière de penser. Penser le lien qui nous unit, tout un chacun, dans la communauté des soins palliatifs, ici et ailleurs...

Le congrès nous propose une occasion unique de nous relier et de réfléchir sous le thème de la communauté palliative, à travers ses différences et les divers types de communautés existantes. Quelle richesse!

Je souhaite que le congrès AQSP-FISP nous permette surtout de reconnaître le lien qui nous unit tous dans cette communauté palliative et qui continue de donner un sens à notre engagement.

Nous vous attendons en très grand nombre les 7, 8 et 9 mai 2025 au Centre des congrès, au cœur de la très belle ville de Québec.

Cordialement,

Louise La Fontaine M.D. Ph. D.

Présidente de l'AQSP

Coprésidente du congrès AQSP-FISP 2025

Mot de la présidente du congrès AQSP-FISP 2025



Pour la 34^e fois, l'Association québécoise de soins palliatifs vous convie à son congrès annuel qui se tiendra à Québec les 8 et 9 mai prochain, sous le thème « *Soins palliatifs et communauté, ici et ailleurs* ».

Cette année, nous nous associons à la Fédération francophone internationale de soins palliatifs pour vous offrir une occasion de réseauter, d'échanger, de partager vos expériences avec les collègues, les bénévoles, non seulement du Québec, mais aussi d'Europe et d'Afrique.

Les « *vétérans* » du congrès retrouveront les cours de base, les classes de maître, la causerie Danielle Blondeau, le parcours des bénévoles qu'ils connaissent déjà. Si les soins palliatifs pédiatriques étaient présents les années antérieures, un parcours a été spécifiquement identifié pour les personnes concernées. Il n'en demeure pas moins que ces parcours sont uniquement des suggestions, les sessions au choix sont ouvertes à tous. Cette année, nous proposons des tables rondes, moments privilégiés d'échanges internationaux.

Ces deux journées de mai sont l'occasion d'améliorer nos connaissances cliniques pour des soins de la meilleure qualité envers les personnes arrivées au terme de leur vie. Afin d'assurer la qualité des présentations, les organisateurs veillent à respecter les normes d'accréditations universitaires reconnues.

Développer son humanisme est tout aussi important que d'enrichir ses connaissances. Par son volet artistique, ses moments de bien-être, le congrès vous offre l'occasion d'atteindre cet objectif.

La réussite d'un tel événement repose sur la participation généreuse de plusieurs bénévoles. Les membres du comité scientifique, du comité organisateur, la participation des membres de la Société québécoise des médecins de soins palliatifs, de Palli-Science, de la Fédération francophone internationale de soins palliatifs, de l'ADESPA permettent d'offrir des activités qui répondent aux besoins des professionnels de la santé, des bénévoles, à ceux qui ont déjà une expérience certaine ou qui débutent dans le domaine.

En mai, réservez ce temps d'arrêt pour vous ressourcer, ouvrir vos horizons, vous faire plaisir avec des passionnées « *d'ici et d'ailleurs* ».

Dr. Justine Farley
Présidente du congrès AQSP-FISP 2025
Vice-présidente de l'AQSP

Mot du président de la Fédération internationale de soins palliatifs (FISP)



Soins palliatifs et communautés : Ici et ailleurs

Dès les années 1980, les soins palliatifs (SP) ont proposé une relecture et une vision du soin et de la médecine, fondée sur une approche centrée sur la personne en situation de maladie avancée, la prise en considération de sa famille et de ses proches et le travail en équipe interprofessionnelle, en tenant compte du contexte socio-sanitaire.

Issues du Québec, les voix de hautes figures, tels les Pr Balfour Mount et Maurice Fallardeau, sœur Pearl Berg et leurs successeurs de l'AQSP, ont été de magnifiques étendards et initiateurs pour les SP dans la francophonie.

Ce congrès souhaite porter un regard complémentaire se focalisant sur le contexte socio-culturel, nommé l'«*ICI*» des SP dans notre pratique, et selon une vision communautaire à construire, à renforcer et à adapter sur les continents et dans les pays, nommés l'«*AILLEURS*». Les acteurs de la FISP, notamment des Africains francophones et des Européens, s'inscrivent naturellement dans ce projet de manifestation scientifique internationale.

Ainsi est né ce partenariat AQSP – FISP pour composer, espérons-le, un florilège d'interventions originales. Le mot «*communauté*» sera-t-il inspirant, révélateur, ressourçant? Communautés : forces, faiblesses, opportunités, menaces? Mises en commun de ressources? De quartiers, de villages? Communications? Projets et réalisations concrètes sur le terrain, y compris en contexte hostile, contraint, précaire?

Si ces mots résonnent en vous, si ces questions vous intéressent, alors soyez les bienvenus à ce congrès dans l'accueillante ville de Québec, toute printanière en mai.

Pr Benoît Burucoa

Président – Fédération internationale francophone de soins palliatifs (FISP)

Message aux bénévoles



Chers bénévoles,

Cette année, nous avons le privilège d'accueillir des congressistes des quatre coins du Québec et au-delà de nos frontières. Ce sera l'occasion de faire des rencontres inspirantes et de découvrir d'autres regards sur les soins palliatifs, l'accompagnement et l'engagement des communautés. Ce partage sera certainement une belle source de réflexions, d'échanges et d'apprentissages.

Le bénévolat est au centre de la vie des communautés. Il permet de créer des milieux à dimensions humaines où le partage des expériences se met au service des populations.

Le bénévolat est source d'ouverture, il nous incite à créer des ponts pour aller vers l'autre et partager notre bagage culturel, social et générationnel. Il humanise l'approche et se vit à travers les petits gestes du quotidien qui donnent tout leur sens à l'accompagnement.

Le bénévolat est universel et prend la couleur de ces communautés bienveillantes qui entourent la personne en soins palliatifs et ses proches. Il témoigne de la solidarité humaine et favorise la réciprocité.

À tous les bénévoles d'ici et d'ailleurs, je profite de l'occasion pour vous remercier de votre engagement exceptionnel qui est au cœur de notre mission et source d'inspiration pour vos collègues.

Manon Langevin

Membre du CA de l'AQSP, représentante des bénévoles

Directrice des services administratifs à la Maison Source Bleue

Parcours des bénévoles

Le comité Bénévolat de l'AQSP a préparé pour vous un parcours destiné aux bénévoles. Voici donc des ateliers et les tables rondes qui pourraient vous intéresser. Cependant, nous vous invitons à prendre connaissance du programme et choisir des ateliers qui correspondent à votre profil, votre niveau d'expérience et vos intérêts.

JEUDI 8 MAI

- A3** «*Bucket List*», héritage, devoir de mémoire...
Comment, comme soignant, accompagner les besoins existentiels d'un enfant gravement malade?
- A4-1** Mourir en situation de précarité sociale au Québec: état des faits et pistes de solution
- A4-2** Publier la perte sur les réseaux sociaux numériques: Identité et mise en récit de soi en deuil
- A8** Effets biologiques de l'action des bénévoles
- A9** Formation continue des bénévoles – Volet 1, première partie
Accompagnement des personnes en fin de vie présentant des déficits cognitifs
- B3-1** Vivre le deuil dans l'enfance
- B3-2** Accompagner les enfants à besoins particuliers lors de la maladie grave et du deuil d'un proche
- B8** État des lieux, 5 pays – Table ronde FISP
- B9** Formation continue des bénévoles – Volet 1, deuxième partie
Accompagnement des personnes en fin de vie présentant des déficits cognitifs
- C2-1** Actions pour favoriser l'accès aux soins palliatifs pour les personnes itinérantes et en précarité de logement: un projet collaboratif
- C2-2** La sexualité des personnes âgées en contexte de soins palliatifs: résultats d'une étude qualitative
- C2-3** Renforcer le soutien aux proches aidants lors des soins de fin de vie à domicile grâce à la recherche participative communautaire
- C3-1** Conférence-immersion à la méthode Kangourelax: Intervention développée par une infirmière spécialisée en soins palliatifs pédiatriques
- C3-2** La transition de la proche aidance à la postaidance chez les adultes émergents: comment mieux les soutenir
- C3-3** L'expérience parentale face au processus de fin de vie de leur enfant atteint de cancer en soins palliatifs pédiatriques lors de l'hospitalisation à domicile
- C6** Tu m'écoutes? Comment le silence et la parole se répondent
- C7-1** Vieux fardeau
- C7-2** Le testament de valeurs: un outil vieux comme le monde qui mérite d'être redécouvert aujourd'hui
- C8** Table ronde: Les soins palliatifs en situation de crise
- C9** Lorsque l'autonomie se morcèle: regards sur les «*choix*» de la personne âgée en fin de vie et de ses proches

VENDREDI 9 MAI

- D8** Processus d'introduction des soins palliatifs dans les pays de la communauté est-africaine, dont le Burundi: défis et espoirs
- D9** Formation continue des bénévoles – Volet 2, première partie
Accompagnement des personnes en fin de vie présentant des déficits cognitifs
- E7-1** Comment les demandes anticipées d'aide médicale à mourir changeront le paysage des soins de fin de vie
- E7-2** Étude de cas: thérapie assistée par les psychédéliques en contexte de détresse de fin de vie
- E8** Table ronde: Soins palliatifs et communauté
- E9** Formation continue des bénévoles – Volet 2, deuxième partie
Accompagnement des personnes en fin de vie présentant des déficits cognitifs
- F3-1** Quand la fatigue de compassion s'invite en soins palliatifs: reconnaître, s'outiller, prévenir
- F3-2** Maintien en puissance pour l'avenir – changer notre culture de la main-d'œuvre pour devenir des milieux de travail compatissants
- F4-1** Accompagner par la musique, oui, mais comment?
- F4-2** Explorer l'espace ressource du patient et de ses proches
- F7-1** La mise en place d'une Communauté compatissante: principes et méthodes
- F7-2** La mise en place d'une Communauté compatissante: exemples concrets et données d'évaluation
- F8** Table ronde: causerie Danielle Blondeau
Penser la fragilité et la vulnérabilité. Pour une philosophie de l'œuf!

Activités connexes



VOLET ART

Exposition

Nos vulnérabilités; un gisement de forces insoupçonnées

25 ans | **MS** Centre Bonenfant-Dionne | **40** ans | **MS** Maison Michel-Sarrazin

Exposition collective qui présente, entre autres, des œuvres des invités du Centre de jour de la Maison Michel-Sarrazin.

Dix-sept (17) des personnes qui fréquentent les ateliers d'accompagnement par l'art du Centre de jour de la Maison Michel-Sarrazin sont heureuses de pouvoir contribuer au volet « Art » de l'édition 2025 du congrès annuel de l'AQSP. Elles vous présentent cette exposition qui a pour thème : « *Nos vulnérabilités; un gisement de forces insoupçonnées* ».

Le Centre de jour de la MMS, qui a ouvert ses portes il y a 25 ans, accompagne des personnes atteintes de cancer, qui vivent toujours à domicile et pour lesquelles il n'y a plus possibilité de guérison.

Pauses bien-être

Prenez une pause bien-être au cœur du lancement des plénières.

Dans le cadre des deux plénières du matin, vous serez convié pour une courte session de respiration consciente de 5 minutes, conçue pour vous recentrer, apaiser votre esprit et harmoniser votre système nerveux.

Guidés par Marie-Andrée Viens, ces moments de calme vous offriront une parenthèse de sérénité pour mieux aborder les deux journées de congrès et profiter pleinement de votre expérience.

Assemblée générale annuelle de l'AQSP

Jeudi 8 mai 2025 | 12h45 - 13h45

Cette rencontre annuelle des membres revêt toujours un caractère important pour l'association. Votre implication contribue à renforcer ses positions et amplifie l'impact des décisions qui y sont prises.

Nous avons besoin de votre appui, de vos suggestions et de vos commentaires pour progresser dans la bonne direction.

Bienvenue à tous nos membres!

Assemblée générale annuelle de la FISP

Vendredi 9 mai 2025 | 11h45 - 12h45

Tout participant au congrès est invité à participer à l'Assemblée Générale de la FISP qui va réunir en présentiel et en visio-conférence des participants d'une quinzaine de pays, particulièrement d'Afrique francophone.

Ce temps administratif sera complété par des échanges informatifs et réflexifs sur les soins palliatifs internationaux.

Activités connexes

Activité précongrès

Conversation entre l'art et la mort

Mercredi 7 mai 2025 | 19h00 - 21h00

Marie-Ève Perron nous convie, avec son interprétation énergique et si communicative, à plonger au cœur de ses créations. En nous présentant des extraits de la captation de sa pièce de théâtre et de son balado, elle nous partagera les questionnements, les prises de conscience, les enjeux, les défis qui ont coloré et balisé le processus de conception de chacun de ses projets. Un panel d'experts à l'échelle internationale sera aussi présent sur scène pour échanger avec elle.

Rires, sourires et réflexions seront au centre de ce partage collectif pour vous souhaiter la bienvenue à ce congrès international.



Photo :
Éva-Maud TC



Illustrations :
Élisabeth Cardin

Marie-Ève Perron

Comédienne, autrice et scénariste, partage sa vie entre le Québec et la France depuis plus d'une quinzaine d'années.

En 2016, elle perd son père aux termes d'une maladie dégénérative dévorante. Son accompagnement auprès de lui est venu bouleverser la trajectoire de sa propre existence. S'en est suivie de vives et prolifiques réflexions, remises en question, décisions, qui l'ont amenée à écrire, interpréter et mettre en scène le spectacle solo « *De ta force de vivre* », une autofiction comportant une portion documentaire qui questionne les liens que nous entretenons avec la mort.

Ce faisant, elle est allée à la rencontre de spécialistes dans les domaines du deuil et de la mort, dans l'espoir de trouver des réponses concrètes et tangibles à ses questionnements. Ainsi, dans cette œuvre qui se promène partout au Québec et en France depuis 2021, elle y partage ce qu'elle a vécu dans « *l'avant, le pendant et l'après* » du décès de son père tout en partageant le savoir et certains des outils précieux qu'elle a pu récolter lors de ses échanges avec ces spécialistes dans le domaine.

À la suite de ce projet, souhaitant poursuivre son exploration des réalités liées à la mort et au deuil, Marie-Ève s'est lancée dans la création d'une série balado de cinq épisodes « *On va tous y passer* », aujourd'hui disponible sur toutes les plateformes audio.

Au final, ces projets suggèrent que l'art et la création représentent une forme de riposte face à l'angoisse de notre propre finitude.

Activités connexes

Cocktail AQSP - FISP - Albatros (FMAQ)

Jeudi le 8 mai 2025 | 17h30 - 19h30

L'AQSP, la FISP et la FMAQ sont heureux de vous inviter à un cocktail réseautage. Une occasion unique d'échanger avec des congressistes des quatre coins du Québec et au-delà de nos frontières avec nos confrères européens et africains. Un rendez-vous en toute simplicité sous le signe du partage.

Comme les places sont limitées, il est nécessaire de vous inscrire pour participer à ce cocktail. Vous recevrez avant le congrès une confirmation de votre inscription.

Remise de prix

L'AQSP est fière de s'associer à plusieurs partenaires qui reconnaissent le travail et le dévouement dans l'avancement des soins palliatifs.

Nous vous attendons en grand nombre pour découvrir les récipiendaires!

N.B. Pour participer au cocktail, vous devez être membre soit de l'AQSP, soit de la FISP, soit de la FMAQ.



Association québécoise
de soins palliatifs

Prix reconnaissance de l'AQSP

L'AQSP offre le Prix Reconnaissance afin de souligner l'apport exceptionnel d'une personne, d'une équipe, d'un groupe ou d'un organisme impliqué en soins palliatifs au Québec.

Le récipiendaire est choisi par le comité exécutif de l'Association sur une base d'appel à la candidature.

C'est un honneur de remettre le Prix Reconnaissance au récipiendaire qui se veut engagé dans l'un des domaines principaux des soins palliatifs, dont entre autres les soins palliatifs à domicile, la recherche, l'enseignement et la transmission des connaissances.

Bourse de l'AQSP

L'AQSP est fière d'offrir un programme de bourse d'une valeur de 3000 \$.

Le projet choisi doit viser à améliorer la qualité et le développement des soins palliatifs au Québec. Le montant de la bourse pourra être utilisé pour soutenir entièrement ou partiellement un projet, qu'il s'agisse d'un projet de formation, un projet clinique novateur ou un projet de recherche.

Pour tous les détails sur les prix et les mises en candidature, visitez le site de l'AQSP: <https://www.aqsp.org/prix-bourse/>



Prix
Régis
Arsenault

Prix Régis Arsenault
décerné par la Fédération du Mouvement
Albatros du Québec (FMAQ)

Inspiré par M. Arsenault (1946-2022), la FMAQ souhaite souligner le travail d'une personne, d'une équipe de travail ou d'un organisme qui, par ses actions a :

- Favorisé de manière significative l'engagement citoyen dans le milieu des soins palliatifs et de fin de vie;
- Rendu des services significatifs et dignes de mention dans l'intention d'amorcer une réelle transformation sociale;
- Actualisé, par des actions concrètes, la conviction du Mouvement Albatros à l'effet que personne ne devrait mourir seul.

Tout acteur œuvrant en soins palliatifs et en fin de vie, dans le milieu de la recherche, dans le domaine de l'enseignement, en milieu clinique ou en milieu communautaire au Québec peut soumettre une candidature.



Prix coup de cœur

Chaque année, le congrès vous propose plusieurs présentations en affiche et la volonté des conférenciers à présenter dans ce format est grandement appréciée.

Leurs sujets et recherches enrichissent grandement notre congrès.

L'AQSP est heureuse de s'associer à vous, chers congressistes, pour offrir le prix «Coup de cœur ♥».

Ainsi, nous vous demandons de voter pour votre présentation par affiche favorite. Les affiches et leurs auteurs seront présentés dans l'exposition. Le cumul de vos votes déterminera le récipiendaire du prix Coup de cœur qui se verra remettre une participation gratuite au prochain congrès ainsi que la publication de son projet dans la version post congrès du Bulletin trimestriel de l'AQSP.

Le Prix coup de cœur sera remis dans le cadre de la plénière 2, le vendredi matin.

Cours de base

N.B. Lorsque vous vous inscrivez au A10, la suite (B10-C10-D10-E10-F10) se sélectionnera automatiquement.

Le cours de base 2025 est offert cette année en collaboration avec Palli-Science, sous la direction du Dre Geneviève Dechêne.

Encore une fois, le comité scientifique du congrès est heureux d'offrir une succession de sessions au choix qui s'adresse aux médecins et autres professionnels de la santé.

Objectifs généraux

- Utiliser l'approche palliative dans la pratique clinique;
- Démontrer comment mieux communiquer avec les patients en fin de vie et leurs proches;
- Identifier les patients dans leur dernière année de vie qui pourraient bénéficier d'une déprescription;
- Évaluer et traiter efficacement les douleurs en fin de vie;
- Intervenir pour soulager les symptômes digestifs en fin de vie;
- Reconnaître et traiter les symptômes respiratoires en fin de vie;
- Décrire comment mieux soulager les urgences et les détresses en fin de vie.

Précisions supplémentaires relatives à l'inscription au cours de base:

- *Les personnes qui choisissent de s'inscrire à cette formation devront obligatoirement se créer un compte en ligne sur le site de Pallium Canada et compléter trois évaluations avant et après le congrès pour recevoir le certificat d'achèvement.*
- *Les activités préalables au cours vous demanderont environ une heure trente.*
- *Les détails vous seront envoyés suite à votre inscription.*

Liste des ateliers

- A10** Partie 1
L'approche palliative intégrée – l'affaire de tous !
- A10** Partie 2
Communication en soins palliatifs
- B10** PARCOURS DE BASE EN SOINS PALLIATIFS
Déprescription dans la dernière année de vie
- C10** La douleur en soins palliatifs
- D10** Symptômes digestifs en soins palliatifs
- E10** Symptômes et détresse respiratoires
- F10** Urgences en soins palliatifs

Formation continue pour les bénévoles

N.B. Lorsque vous vous inscrivez au A9, la suite (B9-D9 et E9) se sélectionnera automatiquement.

Accompagnement des personnes en fin de vie présentant des déficits cognitifs

2 volets en 4 blocs x 1,5 heure = total de 6 heures

* Une attestation de formation est remise à tous les participants qui ont suivi la formation complète (les 4 blocs de 1,5 heure).

Formateurs

Martine Fortier

Coordonnatrice de la formation de la FMAQ

Julie Dubé

Formatrice – FMAQ, Québec, Canada

Objectifs

- Répondre aux besoins des accompagnants bénévoles d'aider, de façon optimale, les personnes recevant des soins palliatifs et présentant des troubles neurocognitifs majeurs;
- Guider les bénévoles pour comprendre les changements à apporter dans leurs pratiques d'accompagnement habituelles;
- Faciliter l'adaptation aux nouvelles réalités que le vieillissement de la population génère.

Description

Dans cette formation, le savoir-être est au cœur du développement des compétences de l'accompagnant bénévole. Une période expérientielle fait partie de chacun des 4 blocs de formation.

Le **Volet I (A9-B9)** aborde certains des effets du vieillissement, les principales démences, la distinction entre le délirium et la démence, certaines manifestations émotives consécutives aux changements et aux pertes ainsi que les perturbations infligées aux besoins primaires de la personne.

Le **Volet II (D9-E9)** s'intéresse aux comportements perturbateurs ou symptômes comportementaux et psychologiques de la démence ainsi qu'aux stratégies d'accompagnement à privilégier selon les comportements de la personne atteinte.

Thématique

Bénévolat

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs).

Clientèle visée

Accompagnement bénévoles

Limite participants

50 participants

7 h 30

Accueil et inscription
Ouverture officielle du salon des exposants











8 h 30

Ouverture officielle du congrès
et mots de bienvenue

9 h 00 - 10 h 30

Plénière d'ouverture
(incluant 25 minutes de période de questions et d'échanges)

Pour faciliter la consultation du programme, voici la légende de pictogramme qui identifie la thématique des différentes présentations.

-  Médecine et pharmacie
-  Gestion
-  Bénévolat
-  Enfant en contexte de soins palliatifs
-  Psycho-social
-  Recherche
-  Soins infirmiers
-  Soins spirituels, éthique et philosophique
-  Classe de maître
-  Autres
-  Table ronde
-  Ateliers de nature internationale
-  Angle de recherche

Plénière d'ouverture



Quelle culture palliative au cœur des mutations sociétales?

Tanguy Châtel

Diplômé en droit des affaires (master), en management (MBA) et en sociologie (doctorat-PhD), Tanguy CHÂTEL est sociologue, chercheur, conférencier et formateur indépendant en France et à l'international spécialisé sur les questions de fin de vie, de solidarités, de performance et de spiritualité.

Cofondateur du «*Cercle Vulnérabilités et Société*», groupe de réflexion regroupant 50 organisations françaises et internationales réunis par la même conviction que nos vulnérabilités sont une expérience de vie et une richesse, et le premier facteur de lien social.

Expert dans des réseaux de chefs d'entreprise et de managers pour les sensibiliser aux mutations et aux nouveaux défis et enjeux de leurs métiers dans un contexte d'incertitude mondialisée.

Il est également engagé dans de nombreuses activités bénévoles, notamment dans le domaine des soins palliatifs.

Objectifs

- Identifier ce que la culture palliative peut avoir à dire aujourd'hui;
- Décrire les valeurs et liens qu'elle peut promouvoir aujourd'hui;
- Reconnaître les réponses qu'elle peut apporter aux défis de notre temps;
- Concevoir comment elle peut évoluer.

Description

La culture palliative s'est construite depuis la fin des années 1960 en grande partie en résistance par rapport à certaines évolutions de la post-modernité : la peur de la mort, l'individualisme, la médecine scientifique, le culte de la performance... Fondée sur une pratique et une clinique, elle promouvait un modèle humble, humaniste, solidaire et collégial.

Qu'en est-il aujourd'hui? Après avoir été reconnue dans sa spécificité, cette culture et ce modèle semblent un peu partout en voie de banalisation, ramenés au rang d'un soin parmi d'autres, de moins en moins identifiable.

Qu'est-ce que la culture palliative peut encore avoir à dire aujourd'hui? Quelles valeurs et quels liens peut-elle encore promouvoir? Quelle réponse peut-elle encore apporter aux défis de notre temps? Et comment peut-elle/doit-elle évoluer?

www.tanguychatel.fr

www.vulnerabilites-societe.fr

Cas cliniques complexes

10 h 30

Visite du salon des exposants
et du volet Art

11 h 00 - 12 h 30

Séances au choix – Bloc A

*(incluant 25 minutes de période de questions et d'échanges)***Michèle Lavoie**Médecin CMFC, professeur de clinique Université Laval
– CIUSSS de la Capitale nationale, Soins palliatifs à domicile,
Québec, Canada**Dr Ivan Ubeda**Médecin de famille en soins palliatifs à domicile – CLSC Mont-Tremblant
Professeur clinique – Université Laval, Québec, Canada**Pascal Lamanque**Médecin, professeur adjoint de clinique – Université de Montréal
Chef du service des soins palliatifs – Hôpital Pierre Boucher, Québec, Canada**Pr Benoît Burucoa**

Médecin de soins palliatifs, Président de la FISP et de l'ADESPA – France

MODÉRATION**Lauréanne Goulet-Plamondon**Médecin de soins palliatifs – Portneuf, CIUSSS Capitale-Nationale,
Québec, Canada**Objectifs**

- Reconnaître plusieurs conduites possibles en situation de cas cliniques complexes;
- Expliquer les raisons menant à chacune des conduites proposées;
- Comparer les conduites entre différents milieux et déterminer celles qui s'appliquent au leur.

Description

Formule renouvelée!

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

Les symptômes non contrôlés sont fréquents chez les patients atteints de maladie sévère. 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.

[SQMDSP.com/devenir-membre](https://www.sqmdsp.com/devenir-membre)**Thématique**

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertiseConnaissances d'expertise avancée
(pour les personnes possédant plusieurs années
dans le domaine des soins palliatifs)**Clientèle visée**

Médecins, pharmaciens, infirmiers

A2

PARTIE 1
45 minutes

Des soins à domicile forts basés en CLSC font tomber les barrières en soins palliatifs

Dre Éveline Gaillardetz

Médecin de famille et chef médical du service de soins palliatifs à domicile – CLSC de Verdun, Québec, Canada

Objectifs

- Se sensibiliser aux trop nombreuses barrières existantes actuellement qui privent les patients des soins palliatifs;
- Expliquer l'organisation des soins en CLSC et comment l'approche territoriale et la garde populationnelle sont d'excellents filets de sécurité pour les patients malades;
- Saisir toute l'importance d'avoir des équipes médicales SIAD basées en CLSC pour permettre à la fois un accès facile aux soins palliatifs à domicile tout en désengageant les hôpitaux.

Description

Tout d'abord, les nombreuses barrières aux soins palliatifs, qui existent dans le système de santé, seront illustrées à travers une dizaine de petites vignettes cliniques.

Puis, l'organisation des soins en CLSC sera abordée, de son rôle de «*bon parent*» pour tous les malades sur son territoire, et comment le CLSC peut bonifier son offre de services et optimiser ses soins grâce à une équipe médicale SIAD qui opère en mode accès ouvert et grâce à des soins infirmiers agiles qui évaluent rapidement des patients instables. Avec un accès rapide à un infirmier et un médecin à domicile, nous pouvons augmenter les compétences des équipes multi à mieux reconnaître le caractère palliatif de certaines maladies qui passent souvent sous le radar des soins palliatifs (démence, insuffisance rénale/cardiaque, etc.).

La conférencière insistera sur plusieurs solutions faciles qui pourraient être mises en place partout dans le réseau et qui augmenteraient nos chances de bien accompagner nos patients atteints de maladies terminales et intégrer précocement les soins palliatifs dans la trajectoire de la maladie.

Thématique

Gestion

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Médecins, infirmiers, externes, résidents, toute l'équipe multidisciplinaire aussi, tous les professionnels de la santé

A2

PARTIE 2
45 minutes

Parcours de soins palliatifs en France : du domicile à l'unité de soins palliatifs

Dr Nicolas Genin

Médecin en soins palliatifs, responsable de l'EMASP – CHU Rennes, France

Caroline Royer

Infirmière – CHU Rennes, France

Objectifs

- Présenter les dispositifs de soins palliatifs français permettant le maintien des patients à domicile;
- Décrire les outils à disposition en France pour faciliter la coordination et le parcours de soins d'un patient en situation palliative;
- Comparer les pratiques françaises aux pratiques québécoises.

Description

Les soins palliatifs en France s'organisent à travers le maillage de diverses structures qui visent à accompagner les patients aussi bien à l'hôpital qu'à domicile.

Nous présentons une vignette clinique d'une jeune patiente de 19 ans décédée après plusieurs mois d'accompagnement palliatif.

Nous verrons comment l'introduction précoce de l'Équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs (EMASP) a permis de tisser un lien de confiance avec la patiente et sa famille, et ainsi d'anticiper l'aggravation clinique par la rédaction d'une fiche SAMU-Pallia (outil visant à anticiper les limitations thérapeutiques en cas d'urgence) et de faciliter le recours à l'unité de soins palliatifs (USP) adulte, le moment venu.

Nous verrons comment les différentes équipes (EMASP adulte, hospitalisation à domicile pédiatrique, oncologue, USP, etc.) se sont coordonnées pour faciliter la réflexion collégiale, notamment grâce à la réunion de concertation pluridisciplinaire territoriale de soins palliatifs, et aboutir à un projet de soins cohérent à chaque étape du parcours.

Nous souhaitons ainsi présenter un exemple de parcours patient depuis le domicile jusqu'à l'USP.

Thématique

Gestion

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Professionnels de santé et bénévoles

A3

« Bucket List », héritage, devoir de mémoire... Comment, comme soignant, accompagner les besoins existentiels d'un enfant gravement malade ?

Maud Lortie

Coordonnatrice et conseillère à l'intervention
– Maison Lémerveil Suzanne Vachon, Québec, Canada

Julie Laflamme

Pédiatre en soins palliatifs – CHU de Québec, Québec, Canada

Objectifs

- Reconnaître les besoins existentiels des enfants et adolescents à l'approche de leur décès;
- Nommer les impacts positifs reliés à l'accomplissement en fin de vie et à l'héritage laissé après le décès;
- Déterminer des moyens de soutenir la clientèle pédiatrique et son réseau dans cette quête de sens.

Description

En médecine palliative adulte, les concepts d'accomplissement et d'héritage sont maintenant bien reconnus comme une manière de vivre de façon plus positive la fin de vie. Le soutien du personnel médical dans la réalisation des objectifs existentiels de la personne malade est primordial à l'atteinte d'une paix intérieure, malgré le drame.

En pédiatrie, une attention est maintenant portée à la création d'objets de mémoire, permettant de faciliter le passage dans l'épisode de fin de vie et d'adoucir le processus de deuil pour les proches. Mais au-delà de cette conception matérielle de souvenirs, comment soutenir et faciliter l'accomplissement chez l'enfant? Est-il possible comme équipe soignante de participer à la réalisation d'objectifs de vie, à la « Bucket List » d'un jeune?

Cette conférence démontrera comment, de façon individualisée et sensible, l'équipe de la MLSV et du CMES du CHUQ-UL a permis à de nombreuses unités familiales de s'épanouir dans l'atteinte de leurs objectifs de vie. À l'écoute de témoignages et de partages d'expérience, le participant trouvera des moyens pour soutenir différentes idées et ainsi accompagner de façon holistique l'enfant malade et sa famille.

Thématique

Pédiatrie

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

Limite de participants

50



A4

Mourir en situation de précarité sociale au Québec : état des faits et pistes de solution

PARTIE 1
45 minutes



Dre Marie-Hélène Marchand

Médecin de famille œuvrant en soins palliatifs, en toxicomanie et en itinérance – GMF-CLSC Hochelaga-Maisonneuve et Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Québec, Canada

Sandrine Bernard

Infirmière et adjointe à la direction
– Société des soins palliatifs à domicile du Grand Montréal, Québec, Canada

Objectifs

- Nommer les impacts de la pauvreté extrême sur l'expérience du mourir;
- Décrire la réalité québécoise du mourir en situation de précarité sociale;
- Identifier les ressources de soins palliatifs adaptés au contexte de précarité sociale, dont le projet Maison Mobile de la Société des soins palliatifs à domicile du Grand Montréal.

Description

Il existe un gradient de santé qui nous montre qu'en situation de pauvreté le taux de maladie et de mortalité augmentent considérablement. Les déterminants sociaux ont plus d'impact sur la santé des individus que le mode et les habitudes de vie. Nous verrons qu'en situation de pauvreté, les individus sont plus susceptibles de vivre de la douleur, et cela, bien en amont de la fin de vie. Malgré cette surexposition, ces individus ont plus de difficulté à obtenir des traitements analgésiques. Les données catastrophiques de santé chez les gens vivant l'itinérance nous fournissent un exemple extrême de l'impact de la pauvreté. L'accès aux soins pour cette population est excessivement difficile malgré les besoins criants. La résultante est majeure : décès prématurés, en souffrance et loin de nos services de soins palliatifs. Durant cette présentation, nous regarderons ensemble cette réalité en nous attardant plus particulièrement aux nouvelles données québécoises. Nous relèverons également les solutions possibles et les ressources accessibles, dont le nouveau projet Maison Mobile de la Société des soins palliatifs à domicile du Grand Montréal.

Thématique

Psychosocial

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

A4

PARTIE 2
45 minutes

R

A5

PARTIE 1
45 minutes

I

Publier la perte sur les réseaux sociaux numériques : Identité et mise en récit de soi en deuil

Delphine Moreau-Plachy

Doctorante en sociologie – Université Jean Monnet, France

Objectifs

- Décrypter les transformations normatives autour du deuil par l'analyse et l'observation des pratiques numériques en ligne. L'objectif est de démontrer une pluralisation des normes et des pratiques autour du deuil;
- Interpréter les différentes mises en récit de deuil sur les réseaux sociaux et les identifier comme ressources pour les questions d'accompagnement au deuil;
- Proposer un dialogue entre ce que les endeuillés expriment hors-ligne et en ligne.

Description

Fondée sur une enquête rassemblant 2024 publications de deuil sur Facebook, Instagram, X (Twitter) et LinkedIn, enrichie de 81 entretiens qualitatifs, cette communication explore la pratique émergente de la constitution d'une identité numérique de deuil. Le rapport contemporain au deuil, influencé par l'« *intimisation* » des sociétés (Déchaux, 2000), repose sur la subjectivité et la reconnaissance intersubjective. Cette transformation n'abolit pas les normes, mais les rend multiples et incertaines (Déchaux, 2009). Le deuil s'exprime par des formes personnelles tout en nécessitant une reconnaissance. La publication du deuil sur les réseaux sociaux s'inscrit dans cette dynamique. Se déclarer en deuil consiste à négocier sa pratique et sa reconnaissance dans un espace élargi de visibilité. Nous analyserons la production d'une identité de deuil, soumise à l'évaluation des publics des plateformes, et les mises en discours qui la façonnent (lien privilégié [Julliard et Georges, 2018], mise en récit de soi, clair-obscur [Cardon, 2009], redéfinition statutaire).

Thématique

Psychosocial

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Chercheurs et accompagnants au deuil

Unité de soins palliatifs... et après? Quand le retour à domicile se profile

Candice Durepaire

Ergothérapeute – CHU Rennes, France

Cyrielle Labouche

Aide-soignante – CHU Rennes, France

Objectifs

- Interroger nos pratiques d'accompagnement d'un patient en unité de soins palliatifs;
- Favoriser le retour à domicile d'un patient en USP;
- Améliorer la coordination des acteurs de la filière;
- Confronter la réalité française à d'autres pratiques.

Description

Nous présentons un modèle de projet personnalisé pour un patient hospitalisé en soins palliatifs. Que celui-ci aboutisse à un retour à domicile, à une orientation en établissement ou un maintien à l'hôpital, il oblige une coordination pluridisciplinaire. Une vignette clinique illustrera l'organisation d'un environnement sécurisant, garantissant un retour à domicile du patient dans les meilleures conditions possibles, tout en respectant sa dignité et ses choix de fin de vie. Dans cette logique, le système de soins palliatifs coordonne les ressources disponibles, garantit la continuité et la qualité des soins tout en tenant compte des besoins spécifiques du patient et de sa famille.

Plusieurs acteurs interviennent pour mettre en œuvre ce projet en lien avec les prestataires qui assurent les soins et services à domicile, avec l'élaboration d'une fiche SAMU-Pallia – document qui facilite la communication entre les différents intervenants en cas de besoin de soins immédiats – en lien avec l'équipe médicale, pour assurer la continuité des soins d'urgence. Nous souhaitons ainsi présenter un exemple de parcours patient depuis l'USP jusqu'à son domicile.

Thématique

Gestion

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Professionnels confrontés aux soins palliatifs dans leur pratique

A5

PARTIE 2
45 minutes

A6



Étude portrait des situations palliatives à l'hôpital général de Douala-Cameroun : étude au moyen de l'outil Pallia 10

Léonce Martin Noubosse Tchiffo

Infirmier spécialisé en soins palliatifs
– Hôpital général de Douala, Cameroun

Objectifs

- Reconnaître les besoins en soins palliatifs spécifiques de la population de Douala;
- Décrire l'état des lieux des soins palliatifs hospitaliers à Douala et au Cameroun;
- Apprécier la qualité de l'offre de soins palliatifs à Douala.

Description

Le Cameroun connaît une augmentation significative de la prévalence des maladies non transmissibles. La prise en charge de ces pathologies nécessite bien souvent un recours à des soins palliatifs. Or il n'existe aucune offre hospitalière centrale de soins palliatifs sur le territoire.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la prévalence des patients hospitalisés à l'Hôpital général de Douala relevant des situations palliatives.

Il s'agit d'une étude transversale menée le 10 octobre 2024 dans les services de médecine, chirurgie, oncologie, réanimation, gynéco-obstétrique, et hémodialyse, auprès de patients hospitalisés.

197 patients ont été inclus à l'étude. 52 d'entre eux (26,40%) étaient en situation palliative complexe nécessitant une équipe mobile de soins palliatifs.

Les éléments positifs du Pallia 10 les plus représentés étaient : 7 (49,24%), 3 (40,61%), 2 (28,93%) et 5 (26,90%). Les situations palliatives complexes étaient réparties dans les services d'oncologie médicale (36,54%), hémodialyse (30,77%) et médecine C (13,86%). Cette prévalence élevée de situation palliative complexe renforce la nécessité d'une démarche de soins palliative réelle.

Thématique

Gestion

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Infirmiers, médecins, psychologues, travailleurs sociaux

Optimiser la qualité des soins de bouche en fin de vie

Michelle Bourrassa

Médecin dentiste bénévole – Maison Michel-Sarrazin, Québec, Canada

Amélie Paquet

Conseillère clinique en pratique avancée
– Maison Michel-Sarrazin, Québec, Canada

Anne Moreau

Omnipraticienne – Maison Michel-Sarrazin, Québec, Canada

Joannie Bonneau

Directrice des soins infirmiers – Maison Michel-Sarrazin, Québec, Canada

Objectifs

- Procéder à l'évaluation de l'état buccodentaire de la personne en fin de vie;
- Suggérer des traitements non pharmacologiques adaptés au problème identifié;
- Suggérer des traitements pharmacologiques adaptés au problème identifié.

Description

À l'aide de trois courtes mises en situation cliniques courantes, des connaissances théoriques seront transmises aux participants. Par la suite, des experts présenteront leur point de vue dans la façon d'aborder la ou les solutions associées à la mise en situation.

1. Une première mise en situation concernera l'examen et les soins de bouche quotidiens.
2. La xérostomie sera adressée dans la mise en situation suivante.
3. Pour terminer avec la condition clinique d'une langue chargée (où sera intégrée l'infection à candida).

Une modératrice sera invitée à la gestion du temps et à l'accueil des interventions de l'auditoire.

Panel 60 min. Auditoire 30 min.

Thématique

Approche interdisciplinaire

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Soins infirmiers, bénévoles, proches, médecins, hygiénistes dentaire, préposés aux bénéficiaires, chercheurs

A7

Panorama de la recherche en soins palliatifs et de fin de vie au Québec en 2024

François Tardif

Directeur exécutif
– Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL),
Québec, Canada

Pierre Gagnon

Directeur, département de psychiatrie et neuroscience
– Université Laval, Québec, Canada

Diane Tapp

Professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières
– Université Laval, Québec, Canada

Laurie Plamondon

Professionnelle de recherche – RQSPAL, Québec, Canada

Joanie Le Moignan

Professionnelle de recherche – RQSPAL, Québec, Canada

Objectifs

- Améliorer ses connaissances en matière de thématiques de recherche prioritaires au Québec;
- Décrire le portrait de la recherche en SPFV au Québec;
- Explorer des façons de collaborer à l'effort scientifique de recherche en matière de soins palliatifs et de fin de vie (SPFV).

Description

Depuis deux ans, le RQSPAL a mis en place une plateforme permettant d'entreprendre des démarches de transfert intégré de connaissances par le regroupement et le jumelage des expertises des membres du RQSPAL avec les besoins exprimés par les citoyens, intervenants du RSSS, groupes et associations (utilisateurs de connaissances) en SPFV. Elle permet également de recenser les activités, disciplines scientifiques, domaines et thématiques de recherche de tous les membres du RQSPAL.

Ainsi, cette plateforme dresse un portrait détaillé des expertises et des thématiques de recherche passées, actuelles et futures en SPFV permettant de renforcer les collaborations et les partenariats entre les membres du réseau. Elle permet également de suivre l'évolution de la recherche en SPFV au Québec grâce à une mise à jour bisannuelle. Elle devient ainsi un outil incontournable pour toute demande d'expertise sur un sujet donné pour l'ensemble des acteurs du Québec. La récente mise à jour et les bonifications seront présentées et discutées.

Thématique

Recherche

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

R A8

Effets biologiques de l'action des bénévoles

**Dr Patrick Vinay**

Médecin à la retraite et bénévole en soins palliatifs – Québec, Canada

Objectifs

- Décrire comment l'intervention des bénévoles a des effets positifs sur la biologie du malade et sur l'efficacité des interventions médicales déployées;
- Reconnaître que la relation avec des bénévoles accompagnants fait donc partie de l'arc-en-ciel des interventions efficaces proposées pour améliorer le confort physique et le bien-être du malade;
- Analyser le rôle protecteur du bénévole sur la biologie des parents et amis stressés par la situation de fin de vie d'un proche.

Description

Cette présentation veut montrer comment les interactions malades-bénévoles ont un effet sur la biologie du malade : elles modulent en effet le bien-être, l'efficacité du système immunitaire, améliorent la nutrition, le sommeil, réduisent la douleur, la dépression, etc.

Au contraire, l'abandon du malade accélère les processus morbides, accentue les douleurs, réduit la nutrition, abrège la vie, etc. Les bénévoles ont donc un effet positif sur l'état physique du malade et contribuent utilement à son bien-être. En un sens, les bénévoles sont donc un « médicament efficace » et font partie de la panoplie des soins prodigués en fin de vie. Cette conscience renforce la motivation au travail des bénévoles et confirme l'utilité de leur présence. Ces effets existent aussi avec l'accompagnement des proches.

Thématique

Bénévolat

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Bénévoles et soignants

Limite de participants

30

A9

VOLET 1
Première partie

A10

PARTIE 1
45 minutesFORMATION CONTINUE DES BÉNÉVOLES
(Série obligatoire : A9-B9-D9-E9)**Accompagnement des personnes en fin de vie présentant des déficits cognitifs****Martine Fortier**Coordonnatrice de la formation FMAQ
– Fédération du Mouvement Albatros du Québec, Québec, Canada**Julie Dubé**Formatrice – Fédération du Mouvement Albatros du Québec,
Québec, Canada**Yolaine Ruel**Diplômée en éducation et retraitée de l'université d'Ottawa,
Coordonnatrice du projet QADA
– Fédération du Mouvement Albatros du Québec, Québec, Canada**Objectifs**

À la fin de la séance le bénévole pourra :

- Expliquer comment aider, de façon optimale, les personnes recevant des soins palliatifs et présentant des troubles neurocognitifs;
- Identifier les changements à apporter dans leurs pratiques habituelles d'accompagnement;
- Décrire l'adaptation aux nouvelles réalités que le vieillissement de la population génère.

Description

Une attestation de formation est remise à tous les participants qui ont suivi la formation complète (les 4 blocs de 1,5h).

Dans cette formation, le savoir-être est au cœur du développement des compétences de l'accompagnant bénévole.

Une période expérientielle fait partie de chacun des 4 blocs de formation.

Le Volet I aborde certains des effets du vieillissement, les principales démences, la distinction entre le délirium et la démence, certaines manifestations émotives consécutives aux changements et aux pertes ainsi que les perturbations infligées aux besoins primaires de la personne.

Thématique

Bénévolat

Niveau d'expertiseConnaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)**Clientèle visée**

Accompagnants bénévoles et toutes personnes souhaitant mieux accompagner un proche en fin de vie présentant un déficit cognitif

Limite de participants 50

COURS DE BASE

(Série obligatoire : A10-B10-C10-D10-E10-F10)

L'approche palliative intégrée – l'affaire de tous !**Dr Alexis Lapointe**Médecin de famille – CLSC de Sainte-Agathe-des-Monts
et au GMF des Sommets, St-Adolphe-d'Howard**Objectifs**

- Décrire les différentes étapes de l'approche palliative intégrée;
- Identifier et évaluer les patients susceptibles d'en bénéficier;
- Planifier et organiser les soins en respect de leurs volontés;
- Discuter de niveau d'intervention médicale et/ou de directives médicales anticipées.

Description

Cet atelier présentera ce qu'est l'approche palliative intégrée ainsi que la littérature qui la supporte. On en décrira la clientèle cible ainsi que les étapes de planification et d'organisation. La discussion des niveaux de soins sera également brièvement abordée.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertiseConnaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)**Clientèle visée**

Tous

A10

PARTIE 2
45 minutes

COURS DE BASE

(Série obligatoire : A10-B10-C10-D10-E10-F10)

Communication en soins palliatifs

Dr Mathieu Moreau

Médecin de famille en médecine palliative
– CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Québec, Canada

Objectifs

- Reconnaître son propre style de communication;
- Adapter sa communication selon les contextes;
- Adopter certains outils de communication dans la pratique de tous les jours.

Description

Pratico-pratique, cette conférence propose une dizaine de trucs et techniques de communication utiles en médecine et en soins palliatifs. Elle invite les participants à réfléchir à leur propre style de communication pour mieux adapter et adopter ces outils de communication dans notre pratique de tous les jours.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Médecins et autres professionnels de la santé



Conversation à trois sur la buprénorphine. De la théorie à la pratique.

12 h 30

Visite du salon des exposants
et du volet Art

12 h 45

Assemblée générale annuelle de l'AQSP

14 h 00 - 15 h 30

Séances au choix – Bloc B

(incluant 25 minutes de période de questions et d'échanges)

Dre Aline Boulanger

Anesthésiologiste, directrice clinique antidouleur
– CHUM, Québec, Canada

Dre Olivia Nguyen

Médecin en soins palliatifs,
présidente de la Société québécoise des médecins en soins palliatifs,
– CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Québec, Canada

Dre Marie-Hélène Marchand

Médecin de famille œuvrant en soins palliatifs, en toxicomanie
et en itinérance – Québec, Canada

Objectifs

Dans un contexte de toxicomanie, de douleur chronique
ou de douleur en fin de vie:

- Décrire la pharmacologie des différentes formulations de buprénorphine;
- Énumérer les indications de la buprénorphine;
- Utiliser les différentes modalités d'induction, d'ajustement et de suivi de la buprénorphine;
- Gérer un épisode de douleur aiguë chez un patient sous buprénorphine.

Description

La buprénorphine, encore peu utilisée, en soins palliatifs peut être une molécule qui change la trajectoire de certains de nos patients. Comme les patients ne peuvent pas être mis dans une case, nous discuterons de pratiques issues des domaines de pratique respectifs de nos trois expertes. La présentation tentera d'outiller les prescripteurs qui se sentiront à l'aise d'initier un traitement de buprénorphine et en assurer le suivi.

[SQMDSP.com/devenir-membre](https://www.sqmdsp.com/devenir-membre)

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertise

Connaissances d'expertise avancée
(pour les personnes possédant plusieurs années
dans le domaine des soins palliatifs)

Cientèle visée

Médecins, pharmaciens, infirmiers

B2

PARTIE 1
45 minutes

Quelle appellation pour nous, les parents endeuillés?

Maude Gauthier

Étudiante au doctorat en travail social – Université Laval, Québec, Canada

Gabrielle Fortin

Professeure – Université Laval, Québec, Canada

Objectifs

- Se sensibiliser au vécu des parents dans l'ensemble de la trajectoire de soins de leur enfant atteint de cancer, allant des premiers symptômes jusqu'à la période de deuil au long cours;
- Reconnaître les facteurs facilitant et entravant les transitions à travers cette trajectoire;
- Établir les recommandations pour améliorer l'accompagnement et les services disponibles pour les familles en contexte de soins palliatifs pédiatriques tout au long de cette trajectoire.

Description

La communication prendra appui sur deux études complémentaires ayant mobilisé la théorie intermédiaire de la transition de Meleis auprès d'une même population, à savoir des parents endeuillés d'enfants atteints de cancer. Les prises de décisions marquantes à travers la trajectoire de soins, les rôles joués par les parents ainsi que les facteurs ayant entravé et facilité les transitions seront abordés lors de la présentation. Le fait de présenter ces deux études conjointement permettra d'explorer avec plus d'amplitude et de profondeur la notion de temporalité allant du début de la trajectoire de soins de l'enfant jusqu'à la période de deuil au long cours des parents.

Suivant la présentation, une période d'échanges est prévue avec les participants sur le thème du prendre soin de soi en contexte de recherche et d'intervention en soins palliatifs pédiatriques à partir des expériences vécues par les conférencières dans le cadre des deux études présentées.

Thématique

Pédiatrie

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Toutes personnes intéressées à en savoir davantage sur les soins palliatifs pédiatriques et le deuil parental

Limite de participants

75

B2

PARTIE 2
45 minutes

Perceptions des soignants sur la gestion de la douleur chez les enfants : résultats des entretiens menés dans les hôpitaux à Kinshasa

Dr Jacques Zandibeni

Médecin-chef de service des urgences médicale – Université de Kinshasa, République démocratique du Congo

Objectifs

- Décrire les perceptions de soignants sur le diagnostic et l'évaluation de la douleur chez les enfants;
- Discuter des besoins de prise en charge de la douleur chez les enfants d'après les soignants;
- Décrire les succès et les aléas enregistrés par les soignants dans la prise en charge de la douleur chez les enfants.

Description

Introduction : Aperçu du contexte et de la justification de l'étude menée.

La Dre Michelle Meiring, présidente du réseau sud-africain de soins palliatifs pour les enfants (PatchSA) et conseillère du groupe d'intérêt spécial pour la douleur chez l'enfant (PaedsPainSIG), remarque que souvent les professionnels de santé n'ont pas appris à évaluer la douleur des enfants ou qu'on leur a plutôt « *appris* » à l'ignorer et à la considérer comme faisant partie du processus. Pourtant, à ce jour, l'évaluation de la douleur et sa prise en charge constituent un véritable enjeu de santé publique et elle est de la responsabilité des soignants. Cependant, il persiste encore des perceptions chez les soignants qui constituent des obstacles à la gestion adéquate de la douleur, surtout chez les enfants.

Une étude exploratoire à méthodologie mixte, menée dans 12 hôpitaux à Kinshasa, a exploré, par des entretiens semi-structurés avec les médecins et infirmiers, leurs perceptions sur l'évaluation de la douleur et sa prise en charge chez les enfants et adolescents. Elle conclut à l'existence de perceptions néfastes à la prise en charge adéquate de la douleur chez l'enfant. Elles sont à bannir.

Thématique

Pédiatrie

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires (séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Professionnels et gestionnaires de santé des hôpitaux

B3

PARTIE 1
45 minutes

Vivre le deuil dans l'enfance

Marlène Côté

Coordonnatrice du service de soutien au deuil
– Maison Victor-Gadbois, Québec, Canada

Objectifs

- Décrire les principales réactions associées au deuil chez les enfants;
- Proposer des repères pour soutenir ces enfants, leurs parents ainsi que la réorganisation familiale;
- Démontrer de la diversité et de la richesse des rencontres avec ces enfants;
- Élaborer une réflexion collective enrichie par les expériences et les questionnements des participants;
- Expliquer le programme offert aux enfants en deuil par la Maison Victor-Gadbois.

Description

Pour l'enfant, la mort est une réalité bien lointaine. La mort d'un parent dans l'enfance laissera des traces variées qui se révéleront peu à peu au fil de son développement. Tandis que les adultes peuvent plus facilement verbaliser leurs sentiments, les enfants vivent leur deuil différemment et expriment généralement leurs émotions à travers leurs comportements. Conséquemment, les adultes doivent accorder une attention particulière à la façon dont les enfants se comportent afin de trouver la juste mesure, la bonne estimation, entre sous-estimer les conséquences d'une telle épreuve ou à l'inverse d'en surestimer les impacts. Le deuil n'est pas une maladie, c'est une épreuve de vie; ainsi est-il l'affaire de tous.

Thématique

Pédiatrie

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

B3

PARTIE 2
45 minutes

Accompagner les enfants à besoins particuliers lors de la maladie grave et du deuil d'un proche

Christine Cayouette

Intervenante psychosociale, zoothérapeute
– Maison Victor-Gadbois, Québec, Canada

Tzu Ying Hwong

Musicothérapeute – Maison Victor-Gadbois, Québec, Canada

Objectifs

- Décrire ce qu'est la zoothérapie et la musicothérapie ainsi que leurs composantes essentielles respectives;
- Concevoir les bienfaits de ces modalités d'intervention, et ce, à partir de la documentation scientifique;
- Évaluer la portée de combiner ces deux leviers d'intervention;
- Reconnaître la pertinence d'intégrer l'utilisation thérapeutique de l'animal et de la musique dans leur milieu de travail;
- Expliquer les programmes offerts aux enfants à besoins particuliers par la Maison Victor-Gadbois.

Description

Les enfants à besoins particuliers se regroupent sous un large registre de conditions et présentent des caractéristiques variées. Que ce soit une déficience physique, sensorielle ou intellectuelle, un trouble du développement (trouble du spectre de l'autisme), un déficit de l'attention (TDA/H), un trouble anxieux ou un trouble d'apprentissage, ces particularités nécessitent une planification et une intervention adaptées.

Ces enfants ont leur propre rythme développemental et présentent des comportements différents face à la maladie grave ou au deuil d'un de leur proche. L'établissement d'une communication adaptée par la mise en place de stratégies et d'outils facilitateurs est à prioriser. C'est ici que l'animal et la musique deviennent des moyens thérapeutiques et des intermédiaires de communication contribuant à l'amélioration des interactions sociales et l'expression des émotions.

Thématique

Pédiatrie

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

B4

PARTIE 1
45 minutes

B4

PARTIE 2
45 minutes**Dignité et aide médicale à mourir :
quel est le sens pour les personnes malades?****COLLABORATION DE RECHERCHE FRANCE-QUÉBEC
Promouvoir le prendre soin collectif de la fin de
vie grâce aux Communautés compatissantes (CC)****Isabelle Martineau**

Professeure – Université du Québec à Rimouski, Québec, Canada

Objectifs

- Reconnaître, à partir de la documentation spécialisée, les différentes conceptions de la dignité impliquées dans le débat autour de la mort médicalement assistée;
- Explorer la signification de la dignité, mais du point de vue des personnes concernées, telle que rapportée par les malades et les endeuillés;
- Relever les enjeux éthiques inhérents et leurs implications pour la pratique auprès des personnes en fin de vie.

Description

La question de la mort médicalement assistée est vivement débattue au sein des sociétés occidentales. Le Québec, devenu l'État dans le monde où il se pratique le plus haut taux d'aide médicale à mourir (AMM), est concerné au premier chef. L'un des aspects qui frappent dans ce débat est l'utilisation paradoxale de la notion de dignité pour soutenir les deux positions contraires, favorable et défavorable. Si la recension des nombreux écrits sur ce sujet démontre qu'il existe une multitude d'articulations du concept de dignité, dans les faits, les discussions tendent encore à ce jour à recourir aux mêmes arguments : dignité ontologique d'un côté, et dignité autonomiste de l'autre.

Or, dans l'espoir de sortir de ce débat binaire et théorique au sujet de la dignité et de la mort assistée, et d'y apporter peut-être une perspective plus nuancée, notre recherche qualitative visait à explorer cette notion du point de vue des premières personnes concernées, soit celles qui sont en démarche vers une AMM ou y réfléchissent. Au cours de cette séance, nous partagerons nos résultats, puis discuterons des retombées éthiques qui en découlent pour la pratique auprès des personnes en fin de vie.

Thématique

Soins spirituels, éthique et philosophie

Niveau d'expertiseConnaissances intermédiaires
(séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)**Clientèle visée**

Toutes personnes s'intéressant à la recherche (aspects méthodologiques) et au sujet traité

Isabelle Marcoux

Professeure agrégée – Université d'Ottawa, Canada

Samantha Dufour

Cand. M.Sc. en santé publique

– Faculté de médecine Lyon Est, Université Claude Bernard Lyon 1

Julien CarretierChercheur – Centre National des soins palliatifs et de la fin de vie,
Québec, Canada**Objectifs**

- Identifier les avantages du modèle des CC en ce qui a trait à la fin de vie;
- Reconnaître des initiatives réalisées et en cours issues du modèle des CC, au Québec et en France;
- Décrire les forces et défis associés à la recherche basée sur les CC dans un contexte international.

Description

Le modèle des CC nous amène à remettre en question la place de tout un chacun et à promouvoir le pouvoir d'agir des citoyens face à la fin de vie. Soutenu par le Fonds France-Canada pour la recherche, un nouveau projet inspiré des travaux de CC Montréal se met en place.

L'objectif général consiste à développer et expérimenter une méthodologie participative de collectifs d'entraide pour déployer en France de nouvelles stratégies de sensibilisation visant à rejoindre tous les citoyens, dont ceux issus des populations les plus vulnérables. Un comité consultatif constitué de représentants d'associations, citoyens, patients partenaires et décideurs est impliqué dans toutes les étapes du projet. Après avoir cartographié les ressources existantes et les profils sociodémographiques de deux territoires (urbain, rural), quatre forums communautaires seront tenus afin de déterminer des stratégies basées sur les besoins et préférences de populations variées. Les démarches et résultats préliminaires de ce projet seront discutés, dont les forces et défis de la collaboration internationale en recherche sur le modèle des CC.

Thématique

Psychosocial

Niveau d'expertiseConnaissances intermédiaires
(séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)**Clientèle visée**

Tous

B5

PARTIE 1
45 minutes

Le rôle de l'infirmier auxiliaire en soins palliatifs

Nancy ProulxConseillère stratégique, reconnaissance de la profession, direction générale
– Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, Québec, Canada**Julie Houle**Inspectrice à la Direction Encadrement de la profession
– Ordre des infirmières et infirmiers auxiliaires du Québec, Québec, Canada**Objectifs**

- Décrire le plein champ d'exercice de l'infirmier auxiliaire en soins palliatifs afin de maximiser son rôle au sein de l'équipe interdisciplinaire;
- Reconnaître les compétences spécifiques de l'infirmier auxiliaire en matière contribution à l'évaluation, de l'application de son plein champ d'exercice et des soins de fin de vie;
- Promouvoir la reconnaissance de l'infirmier auxiliaire en tant que professionnel clé pour l'accompagnement des patients en soins palliatifs.

Description

Cette formation s'adresse aux gestionnaires, aux infirmiers auxiliaires, aux infirmiers et à tous les membres des équipes de soins. Elle vise à mieux faire comprendre l'étendue du champ d'exercice de l'infirmier auxiliaire en soins palliatifs. Les participants découvriront le rôle essentiel que joue ce professionnel dans la gestion des soins de fin de vie ainsi que dans le soutien aux patients et à leurs familles.

Grâce à des exemples concrets et à des discussions interactives, les participants exploreront les compétences spécifiques de l'infirmier auxiliaire et apprendront à tirer parti de son expertise au sein de l'équipe. L'objectif est de renforcer la reconnaissance de son rôle, tout en contribuant à améliorer la qualité des soins dans les milieux de soins palliatifs.

Thématique

Soins infirmiers

Niveau d'expertiseConnaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)**Clientèle visée**

Gestionnaires, infirmiers auxiliaires, infirmiers et à tous les membres des équipes de soins

B5

PARTIE 2
45 minutes

Apport des infirmiers en pratique avancée en soins palliatifs au Québec

Amélie PaquetConseillère clinique en pratique avancée
– Maison Michel-Sarrazin, Québec, Canada**Myriam Jean-Maltais**

Infirmière praticienne spécialisée en soins aux adultes, domaine des soins palliatifs – CHU de Québec, Québec, Canada

Objectifs

- Reconnaître les compétences de l'infirmier en pratique avancée;
- Différencier le rôle de l'infirmier praticien spécialisé (IPS) et de l'infirmier clinicien en pratique avancée (ICPA) en soins palliatifs;
- Comprendre le rôle de chacun auprès des personnes malades et des proches.

Description

Deux infirmières en pratique avancée en soins palliatifs, une IPS et une ICPA présenteront les compétences infirmières avancées et les activités professionnelles : les similitudes, les différences et les enjeux du quotidien.

Sujets abordés :

- Bref historique du rôle au Québec;
- Définitions : au Québec et à l'international;
- Champs d'exercice et activités cliniques (ex. Administration de l'AMM par les IPS);
- Compétences avancées selon les deux rôles (IPS et ICPA);
- Impacts positifs de la pratique infirmière avancée rapportés dans la documentation scientifique;
- Différents enjeux (ex. cliniques, recherche, formation) de la pratique infirmière avancée au Québec;
- Une étude de cas clinique permettra aux participants de mieux saisir le rôle de chacune et l'impact d'une telle pratique auprès des personnes en soins palliatifs et de fin de vie, ainsi que de leurs proches.

Thématique

Soins infirmiers

Niveau d'expertiseConnaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)**Clientèle visée**

Équipe interdisciplinaire, médicales, soins infirmiers, proches et bénévoles

B6

PARTIE 1
45 minutes

Comment les demandes anticipées d'aide médicale à mourir changeront le paysage des soins de fin de vie?

Dr Mathieu Moreau

Médecin de famille en médecine palliative
– CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Québec, Canada

Objectifs

- Expliquer le fonctionnement actuel des demandes anticipées d'aide médicale à mourir (DAAMM) au Québec;
- Décrire les principaux défis entourant les DAAMM;
- Apprécier l'impact de la mise en œuvre des demandes préalables sur les soins de fin de vie.

Description

Cette séance abordera le cadre actuel des DAAMM, en vigueur au Québec depuis le 30 octobre 2024, en détaillant les procédures et les critères d'admissibilité. Nous explorerons le contexte législatif et médical, offrant ainsi aux participants une vue d'ensemble des démarches, du suivi, et des rôles des professionnels de la santé dans ce processus complexe.

Nous analyserons ensuite les principaux défis liés aux DAAMM, tels que les enjeux éthiques, le respect de l'autonomie du patient et les préoccupations des familles et des soignants. Enfin, nous évaluerons l'impact de l'introduction des demandes anticipées sur les soins de fin de vie, en soulignant les implications pour les pratiques cliniques et l'organisation des soins. À travers des études de cas, notamment en regardant l'expérience néerlandaise, et des discussions interactives, cette séance permettra aux participants de mieux comprendre les perspectives des patients et des praticiens, et d'apprécier les ajustements nécessaires pour réellement soulager la souffrance et non pas en créer.

Thématique

Soins spirituels, éthique et philosophie

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Médecins, infirmiers, gestionnaires,
proches aidants

B6

PARTIE 2
45 minutes

ÉTUDE DE CAS

Thérapie assistée par les psychédéliques en contexte de détresse de fin de vie

Dre Mélanie Berthiaume

Médecin de famille – CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal,
Québec, Canada

Ariane Boulet

Intervenante en soins spirituels – Centre hospitalier de Lanaudière,
Québec, Canada

Objectifs

- Reconnaître le potentiel de l'utilisation des psychédéliques en contexte de détresse de fin de vie et d'un processus d'AMM;
- Décrire l'intégration des psychédéliques dans les soins palliatifs à partir d'un cas concret;
- Développer une approche holistique des soins de fin de vie : les participants apprendront à combiner l'accompagnement spirituel et médical pour répondre aux besoins globaux des patients, en tenant compte de leur bien-être psychologique, spirituel et physique.

Description

La communication explore un cas concret où un patient en fin de vie a bénéficié d'une thérapie assistée par les psychédéliques. Cette approche combine l'accompagnement spirituel et les soins médicaux traditionnels pour offrir un soutien global et personnalisé au patient.

À travers l'étude de cas, nous utilisons le témoignage direct du patient, qui sera analysé pour mettre en lumière les bienfaits perçus par le patient, notamment en matière de gestion de l'anxiété liée à la mort, de réconciliation avec la maladie, et de meilleure qualité de vie dans les derniers jours.

La méthode adoptée est résolument interdisciplinaire. En tant que médecin de famille, l'accent est mis sur la gestion médicale des symptômes et sur l'évaluation clinique de l'impact des psychédéliques sur la douleur et la souffrance existentielle. L'intervenante spirituelle, quant à elle, apporte une dimension de soutien affectif et spirituel, facilitant l'exploration des aspects existentiels et émotionnels profonds du patient. Ensemble, nous démontrons comment ces deux perspectives se complètent pour répondre aux besoins multidimensionnels des patients en soins palliatifs, soulignant l'importance de la collaboration.

Thématique

Soins spirituels, éthique et philosophie

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

B7

PARTIE 1
45 minutes

B7

PARTIE 2
45 minutes

Rôle et vécu des pharmaciens d'officine dans les soins palliatifs à domicile en France

Isabelle Cuchet

Psychologue et doctorante – Université Clermont Auvergne
– EHPAD Saint-Dominique, France

Objectifs

- Identifier les rôles des pharmaciens communautaires auprès des patients en fin de vie à domicile;
- Recourir plus facilement au pharmacien communautaire quand un patient est en fin de vie à domicile
- Questionner plus facilement les attentes des patients, de leurs proches et des autres professionnels des soins palliatifs pour une meilleure prise en soins du patient.

Description

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit les pharmaciens comme une ressource clé dans les soins palliatifs. Cependant, les rôles de ces professionnels dans les soins de fin de vie à domicile restent mal compris, et les pharmaciens communautaires eux-mêmes ont parfois du mal à reconnaître leur véritable rôle dans ces soins.

L'objectif de notre étude était d'analyser les représentations des pharmaciens communautaires quant à leur rôle dans les soins palliatifs à domicile en France. La méthodologie était qualitative et basée sur des entretiens semi-directifs avec des pharmaciens d'officine (n = 26). L'analyse des entretiens a été réalisée en utilisant une approche de contenu qualitatif avec une analyse thématique et lexicale.

Trois principaux éléments du rôle des pharmaciens d'officine ont été identifiés : l'expertise médicamenteuse, la gestion des soins et le soutien psychosocial aux patients et à leurs familles. Cette étude met en évidence une grande variété de rôles adoptés par les pharmaciens communautaires en France dans les soins palliatifs à domicile.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Pharmaciens communautaires,
réseaux de soins palliatifs à domicile

Prise en charge des toxicités unguéales podales en soins infirmiers de podologie en lien avec les traitements anticancéreux

Laetitia Blanc

Infirmière clinicienne – Maison Michel-Sarrazin, Québec, Canada

Objectifs

- Reconnaître les toxicités unguéales podales en lien avec les effets secondaires des traitements anticancéreux;
- Prévenir et traiter les différentes toxicités qui auront été évaluées par le professionnel en soins de podologie;
- Diriger ou recommander les patients vers le professionnel approprié au besoin.

Description

À l'aide de la présentation Power Point, les différentes toxicités unguéales et podales seront présentées, en lien avec les traitements anticancéreux (syndrome mains/pieds, onycholyses, paronychies, reconstruction de l'ongle). Les professionnels seront encouragés à faire de l'enseignement préventifs auprès des usagers concernés.

Thématique

Soins infirmiers

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Infirmiers, médecins, podiatres,
professionnels en soins de podologies

TABLE RONDE

**Soins palliatifs en questionnement :
Regards croisés sur 5 pays du Nord et du Sud**
COMMUNICATIONS

**Fin de vie, où en est le débat en France?
Quoi de concret?**

Dre Claire Fourcade

Médecin en soins palliatifs et présidente de la Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs – Groupe Elsan, France

**Le développement des SP au Québec
confronté à l'AMM**

Dre Louise La Fontaine

Médecin en soins palliatifs, éthicienne, professeure associée
– CERC, Université de Sherbrooke
Présidente de l'AQSP – Québec, Canada

**Du plaidoyer à une offre de SP
par des équipes mobiles : perspectives**

M. Anselme Mubeneshahi Kananga

Infirmier en soins palliatifs, responsable du réseau Palliafamilli,
administrateur de la FISP – République démocratique du Congo (RDC)

**Enjeux et perspectives de l'émergence
des soins palliatifs au Cameroun**

Pr Louis Richard Njok

Secrétaire général, Ministère de la santé du Cameroun – Cameroun

**Stratégies du programme national
et original de soins palliatifs au Bénin :
Forces et limites**

Pr Anthelme Kouessi Agbodande

Médecine Interne, coordonnateur national du programme national
des soins palliatifs – Bénin

MODÉRATION

Dre Martine Roy

Médecin, comité organisateur et scientifique du congrès AQSP-FISP
– Québec, Canada

Pr Benoit Burucoa

Médecin de soins palliatifs, Président de la FISP et de l'ADESPA
– France

Objectifs

- Reconnaître les enjeux socio-culturels et politiques du développement des soins palliatifs;
- Identifier des axes de stratégie pour créer et/ou améliorer l'offre des soins palliatifs;
- Décrire les freins et les résistances selon un contexte national et ses particularités.

Description

Après une introduction rapide sur les objectifs et les présentations des intervenants et de leur titre de communication.

Chaque intervenant a un temps de communication de 10 minutes.

Puis un échange s'instaure entre les intervenants durant 20 minutes.

Puis entre les intervenants et les participants durant 20 minutes.

Thématique

Échanges internationaux

Niveau d'expertise

Connaissances de base

Clientèle visée

Médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, partenaires, etc.

Limite de participants

75

B9

VOLET 1
Deuxième partie

B10

FORMATION CONTINUE DES BÉNÉVOLES
(Série obligatoire : A9-B9-D9-E9)**Accompagnement des personnes en fin de vie présentant des déficits cognitifs****Martine Fortier**Coordonnatrice de la formation FMAQ
– Fédération du Mouvement Albatros du Québec, Québec, Canada**Julie Dubé**Formatrice – Fédération du Mouvement Albatros du Québec,
Québec, Canada**Yolaine Ruel**Diplômée en éducation et retraitée de l'université d'Ottawa,
Coordonnatrice du projet QADA
– Fédération du Mouvement Albatros du Québec, Québec, Canada**Objectifs**

À la fin de la séance le bénévole pourra :

- Expliquer comment aider, de façon optimale, les personnes recevant des soins palliatifs et présentant des troubles neurocognitifs;
- Identifier les changements à apporter dans leurs pratiques habituelles d'accompagnement;
- Décrire l'adaptation aux nouvelles réalités que le vieillissement de la population génère.

Description

Une attestation de formation est remise à tous les participants qui ont suivi la formation complète (les 4 blocs de 1,5h).

Dans cette formation, le savoir-être est au cœur du développement des compétences de l'accompagnant bénévole.

Une période expérientielle fait partie de chacun des 4 blocs de formation.

Le Volet I aborde certains des effets du vieillissement, les principales démences, la distinction entre le délirium et la démence, certaines manifestations émotives consécutives aux changements et aux pertes ainsi que les perturbations infligées aux besoins primaires de la personne.

Thématique

Bénévolat

Niveau d'expertiseConnaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)**Clientèle visée**

Accompagnants bénévoles et toutes personnes souhaitant mieux accompagner un proche en fin de vie présentant un déficit cognitif

Limite de participants 50

COURS DE BASE

(Série obligatoire : A10-B10-C10-D10-E10-F10)

Déprescription dans la dernière année de vie**Geneviève Dechêne**

Médecin à domicile – CLSC Verdun, Québec, Canada

Objectifs

- Identifier les patients qui pourraient mourir dans les prochains 12 mois de cancer ou de maladies non cancéreuses;
- Réviser la médication des patients pour réduire ou éliminer les molécules sans bénéfices à court et moyen terme;
- Reconnaître les classes pharmacologiques qui peuvent faire l'objet de déprescription;
- Recourir aux outils pratiques utiles à la déprescription palliative et gériatrique.

Description

Revoir à intervalles réguliers dans la dernière année de vie d'un patient les médicaments en cours, Identifier les médicaments possiblement inutiles ou même nuisibles pour le patient. Procéder à une déprescription progressive en collaboration avec le patient et ses proches après avoir donné les informations qui sous-tendent le processus de déprescription en fin de vie.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertiseConnaissances intermédiaires
(séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)**Clientèle visée**

Pharmaciens, médecins, infirmiers

Nouveautés et écueils dans l'aide médicale à mourir

15 h 30

Visite du salon des exposants
et du volet Art

16 h 00 - 17 h 30

Séances au choix – Bloc C
(incluant 25 minutes de période de questions et d'échanges)

17 h 30

Cocktail réseautage et remise des prix

Dr Louis Roy

Médecin – Collège des médecins du Québec, Québec, Canada

Objectifs

- Nommer les critères pour une DAAMM;
- Distinguer les circonstances où le renoncement au consentement final peut être appliqué;
- Reconnaître les principaux écueils rencontrés dans les déclarations d'AMM.

Description

Depuis l'entrée en vigueur des différentes lois permettant l'accès à l'AMM, plusieurs changements ont été apportés à celles-ci. Pendant cet atelier, à partir de différentes situations pour lesquelles des questions sont régulièrement soulevées, nous explorerons l'application concrète des diverses dispositions législatives.

Nous nous attarderons particulièrement aux notions de :

- Demandes anticipées d'aide médicale à mourir;
- Renoncement au consentement final;
- Écueils rencontrés dans les déclarations d'AMM.

Une période de questions sera réservée pour répondre aux interrogations des participants.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants
dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

Actions pour favoriser l'accès aux soins palliatifs pour les personnes itinérantes et en précarité de logement : un projet collaboratif

Diane Tapp

Professeure titulaire – Université Laval, Québec, Canada

Magali Parent

Organisatrice communautaire – Université Laval, Québec, Canada

Objectifs

- Identifier les obstacles rencontrés par les personnes itinérantes et en précarité de logement dans l'accès aux soins palliatifs;
- Examiner les interventions mises en place pour adapter les soins palliatifs aux besoins des populations marginalisées et évaluer l'impact de ces actions sur l'amélioration de l'accès et de la qualité des soins;
- Décrire comment les partenariats entre les acteurs de la santé, les services sociaux et les organisations communautaires peuvent être renforcés pour mieux soutenir les personnes en situation de précarité à la fin de leur vie.

Description

Cette conférence explore les efforts déployés pour améliorer l'accès aux soins palliatifs et de fin de vie pour les personnes en situation d'itinérance ou de précarité de logement dans la ville de Québec. Nous y présenterons les actions concrètes mises en place pour adapter les services à ces populations vulnérables, en mettant l'accent sur les expériences des collaborateurs et des participants au projet.

À travers des études de cas et des témoignages, la conférence mettra en lumière les obstacles rencontrés, les solutions innovantes développées et l'importance des collaborations intersectorielles pour offrir des soins de fin de vie équitables et adaptés à tous.

Thématique

Accès en soins palliatifs

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Toutes personnes susceptibles d'accompagner une personne en soins palliatifs et de fin de vie

La sexualité des personnes âgées en contexte de soins palliatifs : résultats d'une étude qualitative

Isabelle Wallach

Professeure – Université du Québec à Montréal, Québec, Canada

Objectifs

- Reconnaître la diversité des vécus sexuels et des formes d'expression de la sexualité;
- Identifier ses préjugés en lien avec la sexualité des personnes âgées en fin de vie;
- Sensibiliser son équipe à la pertinence de questionner les patients sur leurs préoccupations en lien avec l'intimité et la sexualité.

Description

Cette présentation portera sur les résultats d'un projet de recherche qualitative sur la sexualité en contexte de soins palliatifs s'intéressant aux perspectives des professionnels et de personnes âgées recevant des soins palliatifs. Ce projet s'appuie principalement sur des entrevues individuelles réalisées auprès d'une dizaine de professionnels et d'une dizaine de personnes de 65 ans et plus recevant de soins palliatifs ou fréquentant le centre de jour d'une maison de soins palliatifs. Les résultats mettent en évidence une diversité dans le vécu de l'intimité et de la sexualité des personnes âgées recevant des soins palliatifs ou atteintes d'une maladie incurable. Alors que cette dimension de l'existence tend à s'estomper chez certains, elle demeure importante pour d'autres et peut revêtir différentes formes d'expression. Concernant les professionnels des services de soins palliatifs, les données révèlent une tendance à ne pas aborder le sujet de l'intimité et de la sexualité avec les patients. Ce silence entourant la sexualité semble reposer sur divers préjugés relativement à la sexualité et à la clientèle âgée recevant des soins palliatifs.

Thématique

Accès en soins palliatifs

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Intervenants, professionnels et gestionnaires des soins palliatifs

Renforcer le soutien aux proches aidants lors des soins de fin de vie à domicile grâce à la recherche participative communautaire

Dre Karin Fink

Clinicienne-chercheuse
– CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Québec, Canada

Lucie Geneviève Lambert

Proche aidante chercheuse, Québec, Canada

Objectifs

- Reconnaître les facteurs de soutien clé aux proches aidants lors des soins de fin de vie à domicile;
- Apprécier la valeur d'un partenariat avec les membres de la communauté afin d'améliorer les services de santé;
- Décrire comment implémenter la recherche participative afin de faire progresser l'équité dans le domaine des soins palliatifs.

Description

Les proches aidants jouent un rôle essentiel lorsqu'ils s'occupent d'une personne en fin de vie à domicile. Très souvent, des enjeux bien-être physiques, émotionnels et économiques importants compromettent le bien-être des aidants. Les services de soins palliatifs à domicile offrent un potentiel unique de soutien aux aidants, malgré la grande variabilité des structures et des processus de soins en place. À ce jour, nous ne connaissons pas les services les plus utiles du point de vue des aidants qui accompagnent une personne en fin de vie à la maison.

Lors de cette séance, une démarche de recherche participative sera exposée, coconstruite avec des membres de la communauté afin de connaître les facteurs de soutien clé aux proches aidants lors des soins de fin de vie à domicile. La conception d'une équipe de recherche communautaire sera abordée et comment ce partenariat a permis de cerner une question ainsi qu'une démarche de recherche ciblée sur les besoins et les valeurs des proches aidants. Également, les résultats de nos travaux de recherche seront présentés, fruit de co-construction avec les membres de la communauté des proches aidants.

Thématique

Accès en soins palliatifs

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Professionnels de la santé, volontaires, proches aidants, personnes atteintes d'une maladie grave

Conférence-immersion à la méthode Kangourelax : Intervention développée par une infirmière spécialisée en soins palliatifs pédiatriques

Marilyn La Haise

Étudiante à la maîtrise en pédagogie des sciences de la santé, assistante de recherche, néonatalogie
– CHU Sainte-Justine Université de Montréal, Québec, Canada

Audrey Stypulkowski

Infirmière, soins palliatifs – CHU Sainte-Justine, Québec, Canada

Objectifs

- Se familiariser avec la recherche collaborative multidisciplinaire entre les soins palliatifs, les soins intensifs néonataux et aux bébés prématurés pour la levée des obstacles au portage Kangourou dans une perspective humanisante des soins aux populations fragiles et palliatives;
- Découvrir de nouveaux contextes et de nouvelles méthodes d'accompagnement en soins palliatifs pédiatriques;
- Expérimenter la force d'une méditation pleine conscience guidée comme outil d'accompagnement en contexte de soins stressants-palliatifs-intensifs néonataux.

Description

Kangourelax provient d'une pratique développée par une infirmière spécialisée en soins palliatifs pédiatriques du CHU Sainte-Justine, Audrey Stypulkowski. Audrey est récipiendaire de la bourse Berry du CHUSTJ, soutenant la recherche infirmière. Cette bourse lui a permis de mettre en place une recherche autour de sa pratique d'accompagnement en méditation pleine conscience des parents de bébés « fragiles » pour lever les obstacles au portage Kangourou. La recherche porte spécifiquement sur les parents de bébés prématurés avec support respiratoire, hospitalisés à l'unité des soins intensifs en néonatalogie et qui sont en contact avec l'équipe Espoir (soins palliatifs du CHUSTJ).

Ce projet de recherche sert aussi de base pour le mémoire de maîtrise pour Marilyn La Haise, étudiante en pédagogie des sciences de la santé de l'Université de Montréal et boursière de Préma-Québec. En effet, une fois la recherche terminée, un dispositif pédagogique sera créé afin de pouvoir disséminer et faire la transmission de cette pratique au personnel soignant, mais aussi directement aux parents et à leurs aidants.

Thématique

Pédiatrie

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

PARTIE 2
30 minutesPARTIE 3
30 minutes

La transition de la proche aidance à la postaidance chez les adultes émergents : comment mieux les soutenir

Deborah Ummel

Professeure et psychologue – Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Alexandra Guité-Verret

Doctorante en psychologie clinique
– Université du Québec à Montréal, Québec, Canada

Diane Guay

Professeure et infirmière – Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Objectifs

- Reconnaître les enjeux particuliers à l'implication en proche aidance des adultes émergents;
- Illustrer la particularité de leur expérience de jeune aidance, d'accompagnement au décès et de transition à la postaidance (deuil);
- Concevoir des stratégies d'intervention pouvant être déployées pour soutenir cette population spécifique.

Description

Au Canada, environ 27% des jeunes de 15 à 29 ans seraient impliqués dans des activités de proche aidance. La jeune proche aidance peut générer diverses conséquences pour l'individu et son environnement (par ex. santé physique et mentale, cheminement scolaire, insertion socioprofessionnelle et vie sociale). Or les données empiriques permettant de documenter cette expérience sont rares, malgré le fait que de nombreuses personnes se retrouvent dans cette situation.

Dans le cadre d'un devis de recherche descriptif interprétatif, les données obtenues au moyen d'entretiens individuels et de groupe auprès de dix jeunes personnes proches aidantes endeuillées âgées de 23 à 29 ans ont fait l'objet d'une analyse thématique. Les résultats présentés porteront sur trois moments clés : 1) l'expérience de proche aidance, avec l'adaptation requise, la découverte de nouvelles dynamiques relationnelles et la solitude, 2) le moment du décès et 3) l'expérience de deuil et les implications de la proche aidance à la postaidance. Des stratégies visant à accompagner et soutenir les jeunes personnes proches aidantes endeuillées seront présentées et discutées.

Thématique

Pédiatrie

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Personnes amenées à côtoyer des adultes émergents impliqués en proche aidance

L'expérience parentale face au processus de fin de vie de leur enfant atteint de cancer en soins palliatifs pédiatriques lors de l'hospitalisation à domicile

Voskan Kirakosyan

Maitre de conférences en psychologie clinique
– Université Paris Nanterre, France

Objectifs

- Reconnaître l'expérience parentale du processus de fin de vie;
- Identifier la place des équipes lors de l'hospitalisation à domicile;
- Reconnaître le processus de deuil parental qui débute en amont de la mort.

Description

La prise en charge palliative d'un enfant atteint de cancer représente une épreuve complexe pour les parents, particulièrement lors de l'hospitalisation à domicile, où la maison devient à la fois un lieu de vie et un espace de soin. Bien que l'hospitalisation à domicile soit généralement perçue comme une source de réconfort, elle peut également susciter des vécus particuliers et des affects péjoratifs à l'approche de la mort, influençant profondément l'expérience parentale. Notre recherche examine ainsi les effets de l'hospitalisation à domicile sur l'expérience subjective des parents face à la fin de vie de leur enfant. Nous avons conduit une étude qualitative à travers des entretiens semi-directifs, réalisés auprès de trois mères dont l'enfant est en soins palliatifs à domicile. Les entretiens ont été analysés selon une approche thématique réflexive. Les résultats préliminaires identifient huit thèmes principaux, révélant que les mères vivent la mort comme un processus de séparation progressif, marqué par des mouvements ambivalents et des émotions intenses. Cette dynamique impacte leur relation avec l'enfant, les proches et leur équilibre émotionnel, soulignant la complexité de leur expérience de pré-deuil.

Thématique

Pédiatrie

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Personnel médical et paramédical

C4

PARTIE 1
45 minutes**Quand la mort s'invite dans nos vies****Réjean Carrier**

Travailleur social – Privé, Québec, Canada

Objectifs

- Reconnaître la détresse provoquée par la fin de vie annoncée;
- Identifier cette détresse pour pouvoir accompagner;
- Évaluer les besoins de la personne malade et de ses proches.

Description

Nous savons tous que nous allons mourir un jour, mais quand la mort est annoncée, cela prend une tout autre dimension. La mort qui s'invite dans nos vies provoque une crise sur le plan émotionnel à la fois chez la personne malade et chez ses proches. Dans cette crise, il y a prise de conscience pour la personne malade qu'il n'y a plus de futur. Les portes se ferment devant soi.

Cet atelier se veut un moment de réflexion et de partage sur ce que vivent la personne malade et ses proches lorsque la mort est annoncée. Quels sont les besoins exprimés à travers cette crise émotionnelle? Quel est le langage utilisé dans ce contexte pour exprimer sa souffrance? Quel regard portons-nous les soignants sur cet état de crise? Quel type d'écoute est nécessaire pour soutenir et accompagner la personne souffrante? La personne mourante a-t-elle toujours droit à ses rêves, à l'espoir? Peut-on voir des côtés positifs à la maladie? Même si la mort est annoncée, peut-on connaître des moments de bonheur? Voilà les sujets qui seront abordés dans cette communication.

Thématique

Psychosocial

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires (séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

C4

PARTIE 2
45 minutes**Crise identitaire du mourir et détresse, quel accompagnement?****Axelle Maneval Van Lander**

Professeure de psychologie et psychologue clinicienne en unité de soins palliatifs – Université Clermont Auvergne – CHU Clermont-Ferrand, France

Angélique Quiquandon

Psychologue-psychothérapeute sexologue, Tassin la demi-lune, France

Objectifs

- Évaluer la détresse corrélée aux ruptures identitaires générées par la maladie létale;
- Expliquer cette détresse comme légitime dans le contexte de la fin de vie;
- Reconnaître ses propres ressentis contre-transférentiels éclairant la détresse des patients;
- Proposer aux patients des soins palliatifs étayant sur le plan identitaire.

Description

L'autrice présentera le concept de détresse identitaire qu'elle a développé depuis une première étude française conduite avec 30 psychologues et 344 patients. Leur détresse était très corrélée avec leurs sentiments d'identité atteints par la maladie létale (*Van Lander, 2015*). Complétant sur le plan psychologique celui de détresse existentielle, ce concept est décrit dans le référentiel francophone des psychologues avec une relation thérapeutique qui a pour objectif d'accroître la capacité des patients à la tolérer pour mieux la vivre (*Maneval-Van Lander, FISP, 2022, p. 15*).

Ce concept sera illustré par le témoignage vidéo d'un homme de 43 ans atteint de la maladie de Charcot à un stade très avancé. Il exprime le sentiment d'être atteint dans la réalisation de soi par l'action, le sentiment de continuité de soi et de diversité. Sa détresse intense et fluctuante s'exprime par des sentiments de peurs, de dangers, d'angoisses, de vulnérabilité et de frustration. Refusant les anxiolytiques, il décrit l'accompagnement comme réétant sur le plan identitaire pour se sentir «soi» avec humour et rêverie. Ses soignants élaborent leurs propres sentiments d'impuissance pour tolérer sa détresse.

Thématique

Psychosocial

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires (séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Médecins, psychologues, équipe soignante, bénévoles, aidants



Une discussion sur la façon d'identifier les peurs liées à la mort lorsque les malades font face à un diagnostic terminal

Dr Paul-André Gauthier

Infirmier clinicien spécialiste en soins palliatifs, Ph. D. nursing
– Consultant autonome, Québec, Canada

Objectifs

- Identifier le rôle d'un intervenant lorsqu'il s'agit de conseiller les personnes au sujet de leurs craintes et de leurs préoccupations lorsque des malades et des membres de la famille sont confrontés à un diagnostic de cancer en phase terminale;
- Partager notre expérience avec d'autres professionnels qui font face à des peurs et des préoccupations de vie ou de mort;
- Identifier les peurs et déterminer ce qui peut être fait pour réduire les peurs et les craintes des malades en soins palliatifs.

Description

Lors de formation académique, on constate que peu d'efforts sont consacrés aux sujets tels que la mort, la fin de vie, et la manière d'en discuter avec les malades et leurs familles. En pratique clinique, il existe peu de moyens d'encourager les discussions sur les sujets délicats.

De nombreux professionnels de la santé éprouvent une appréhension considérable à aborder les questions relatives aux peurs de la mort. En conséquence, les individus confrontés à ces situations se retrouvent souvent sans soutien adéquat pour les aider à faire face à leurs peurs. Comment pouvons-nous aider les professionnels de la santé à améliorer leur approche lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins des malades et de discuter de leurs angoisses face à la mort?

Dans cet échange, nous visons à identifier les peurs et préoccupations des malades.

Enfin, il s'agit de sensibiliser les professionnels aux soins requis dans ces situations et de les aider à se sentir plus à l'aise dans la conduite de ces discussions, malgré le malaise que cela peut susciter. Ouvrir une discussion franche et directe sur les peurs liées à la mort constitue en soi une démarche novatrice et nécessaire en fin de vie.

Thématique

Psychosocial

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires
(séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous les intervenants professionnels



Accompagnement des familles et de l'entourage

Émilie Mbolo

Infirmière – Cliniques universitaires de Kinshasa, RDC

Francine Massay

Pédiatre – Cliniques Universitaires de Kinshasa, RDC
Membre effectif de l'Association Nationale Congolaise de Soins Palliatifs

Objectifs

- Établir un regard de psychanalyste sur les notions de deuil;
- Enseigner à chacun une réflexion pour visiter la documentation analytique en rapport avec nos préoccupations et pratiques;
- Recommander à chacun la notion de perte et d'accompagnement.

Description

Accompagner une personne en fin de vie, c'est également lui permettre d'exprimer ses peurs. Ce processus peut véritablement contribuer à atténuer ses souffrances. «Être présent implique non seulement une écoute attentive, mais aussi une capacité à être là, à respecter le silence nécessaire et à offrir un toucher réconfortant lorsque cela est approprié».

C'est l'occasion idéale d'aborder des sujets profonds, de poser des questions qui permettront à la personne de révéler sa volonté et ses pensées les plus intimes : «Il est essentiel, dans la mesure du possible, de se concentrer sur ce que vit la personne, sur ses ressentis et sur les émotions qu'elle exprime... Il faut comprendre que cette expérience peut varier d'un jour à l'autre, voire d'une heure à l'autre... Cela demande de se "décentrer" de ses propres préoccupations et croyances sans pour autant perdre de vue la réalité vécue par l'autre», ajoute-t-elle.

Nous allons utiliser la méthode affirmative expositive pour mieux expliquer ce qui se passe réellement en République démocratique du Congo sur ce problème d'accompagner une personne en fin de vie.

Thématique

Psychosocial

Niveau d'expertise

Connaissances d'expertise avancée
(pour les personnes possédant plusieurs années dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous les prestataires des soins

Tu m'écoutes? Comment le silence et la parole se répondent

Patrick Vinay

Médecin à la retraite et bénévole en soins palliatifs – Québec, Canada

Martine Fortier

Formatrice – Mouvement Albatros du Québec, Québec, Canada

David Granger

Psychologue – Mouvement Albatros du Québec, Québec, Canada

Objectifs

- Percevoir la relation entre écoute et parole au cours de la rencontre;
- Analyser leurs effets réciproques sur les deux dialoguants au cours de la conversation;
- Proposer une présence mieux ajustée aux besoins de l'accompagné;
- Reconnaître la mobilité des niveaux de parole et d'écoute vécus au cours de la conversation;
- Décrire un des modes de maturation du témoin intérieur qui caractérise un bénévole expérimenté.

Description

La conversation est une alternance entre écoute et parole.

En accompagnement, le plus souvent, l'écoute domine chez le bénévole, et la narrativité chez l'accompagné. L'écoute fait ainsi surgir la parole qui à son tour change la profondeur d'attention de l'écouteur et sa réponse, dans une alternance libre. Ce processus est complexe : plusieurs types de silence appellent plusieurs types de paroles et les niveaux de parole changent au cours du temps. Une typologie des interactions entre le silence et la parole et leurs effets sera présentée. Celle-ci permet de mettre des mots sur l'expérience mouvante de la rencontre en cours et ainsi de former plus avant le témoin intérieur du bénévole qui vit le dialogue en cours avec le malade, favorisant un décours conversationnel plus respectueux, plus ajusté et plus utile au malade.

Thématique

Bénévolat

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Toutes personnes impliquées en accompagnement ou en soins de fin de vie

Limite de participants

50



Vieux fardeau



Dr Félix Pageau

Gériatre, chercheur et éthicien – Université Laval, Québec, Canada

Objectifs

- Réfléchir sur l'impact des termes « fardeau », « vieux » ou « veilles » en soins de fin de vie;
- Poser un regard critique et informé sur le vieillissement, la fin de vie en gériatrie et l'aide médicale à mourir par demande anticipée;
- Participer à la discussion ouverte sur les demandes anticipées d'aide médicale à mourir avec les outils philosophiques, éthiques et cliniques pertinents.

Description

Face au vieillissement de la population, à l'accumulation des comorbidités et aux pertes d'autonomie cognitive et physique, l'AMM par demande anticipée devient une manière de ne pas souffrir à cause des troubles neurocognitifs majeurs. La souffrance existentielle, le sentiment de devenir un fardeau et les autres types de souffrances deviennent des raisons de demander de manière anticipée l'AMM au Québec. Il importe ainsi de revoir les éléments légaux, sociaux et éthiques qui ont amené le Québec à adopter une loi novatrice, mais unique au monde. Docteur Pageau vise, par cette présentation, à outiller l'assistance sur des principes éthiques d'importance tels la dignité, le soin (éthique du care) et l'autonomie en diverses déclinaisons. Une discussion ouverte, critique et respectueuse permettra à l'auditoire de s'exprimer dans un environnement sécuritaire, mais brave, pouvant explorer divers aspects de l'extension récente de l'AMM au Québec pour permettre d'aller au fond de la réflexion. Le contexte social de pénurie de main-d'œuvre, l'importance des droits des patients et de leur autonomie viendront renforcer les démarches réflexives de l'assistance aussi.

Thématique

Soins spirituels, éthique et philosophie

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires (séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Acteurs des soins palliatifs gériatriques

Limite de participants

50



Le testament de valeurs : un outil vieux comme le monde qui mérite d'être redécouvert aujourd'hui

TABLE RONDE Les soins palliatifs en situation de crise

Dr Catherine Courteau

Médecin en soins palliatifs
– Hôpital Sacré-Cœur de Montréal, Québec, Canada

Objectifs

- Explorer ce qu'est un testament de valeurs et ses bénéfices cliniques;
- Décrire comment intégrer cet outil dans notre pratique quotidienne;
- Participer à un exercice de groupe mettant en application le testament de valeurs.

Description

Un testament de valeurs est un document personnel que l'on crée pour communiquer et léguer nos valeurs, nos expériences et nos leçons de vie à nos proches. Un testament de valeur peut prendre plusieurs formes (par exemple, un document écrit, un enregistrement sonore, une vidéo, etc.). Il est destiné à être partagé avec sa famille, ses amis ou sa communauté.

Durant cette présentation, nous explorerons concrètement comment intégrer cet outil dans nos pratiques en soins palliatifs. Un avantage majeur du testament de valeurs est qu'il peut être administré par n'importe quel membre de l'équipe, les proches ou le patient lui-même.

Contrairement à un testament traditionnel, un testament de valeurs n'a pas de valeur légale, mais il n'en demeure pas moins précieux. Les bénéfices cliniques incluent : donner un sens aux expériences de vie, générer un sentiment de fierté et de générativité et approfondir les relations. La rédaction du document est une opportunité créative d'apprendre sur soi, donc un cadeau à la fois à l'écrivain et aux destinataires.

Thématique	Psychosocial
Niveau d'expertise	Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)
Clientèle visée	Tous
Limite de participants	50

Dr Justine Farley

Médecin omnipraticienne en soins palliatifs
Présidente du congrès de l'AQSP- FISP, vice-présidente de l'AQSP
– Québec, Canada

Dr Vincent Morel

Chef médical du service de soins palliatifs – Rennes, France

Dr Marie-Hélène Marchand

Médecin de famille œuvrant en soins palliatifs, en toxicomanie et en itinérance
– GMF-CLSC Hochelaga et Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Québec, Canada

Dr Michel Daher

Professeur de Chirurgie et d'éthique
Vice-président du Comité libanais national de soins palliatifs
– Hôpital Saint Georges, Québec, Canada

Dr Esther Dina Bell

Oncologue médicale et Présidente de l'association VOPACA
– Université de Douala et Association Volunteers for Palliative Care, Cameroun

Objectifs

- Déterminer la pertinence des soins palliatifs en situation de crise;
- Apprendre des expériences acquises antérieurement;
- Décrire comment répondre aux besoins particuliers en contexte de soins palliatifs.

Description

Que ce soit en situation de guerre, de crise sanitaire telle la COVID, celle des opioïdes et de l'itinérance ou du manque d'accès aux soins, qu'elle est la place des soins palliatifs?

Différents intervenants familiaux avec ces situations s'interrogeront sur la pertinence des soins palliatifs dans ces contextes, partageront leur expérience, puis exploreront les pistes à privilégier afin que les soins palliatifs répondent à ces demandes particulières.

Après une présentation individuelle s'ensuivra une discussion entre eux, puis avec l'assistance.

Thématique	Psychosocial
Niveau d'expertise	Connaissances intermédiaires (séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)
Clientèle visée	Cliniciens et gestionnaires

C9

Lorsque l'autonomie se morcèle : regards sur les « choix » de la personne âgée en fin de vie et de ses proches

Brigitte Brabant

Avocate en éthique et droit de la santé
– Brigitte Brabant avocate, Québec, Canada

Patrick Durivage

Coordonnateur du domaine d'expertise en soins palliatifs
– Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale, Québec, Canada

Objectifs

- Identifier les principes applicables à la prise de décision de soins au Québec;
- Reconnaître les facteurs contextuels pouvant influencer sur la prise de décision des parties en cause;
- Contribuer à la réflexion concernant la capacité décisionnelle d'une personne âgée en fin de vie et de ses proches.

Description

Dans *Le père Goriot*, Balzac dépeint la relation entre un père et ses filles ingrates. Celui-ci leur donne tout ce qu'il possède et n'obtient qu'isolement et solitude. Négligé, il mourra d'un AVC dans l'indigence et l'indifférence.

La perte progressive de la capacité décisionnelle peut modifier la perception des proches et intervenants quant à l'étendue de leur responsabilité de protection. Notre réflexion sera inspirée par les personnages du roman de Balzac. Le père Goriot devait-il être protégé contre lui-même? L'amour pour ses filles justifiait-il ses choix? Était-il victime d'abus? Quelle place accorder à ces choix lors d'un conflit familial? Quels sont les défis et limites des proches?

Sous les angles du social, de l'éthique et du légal, nous aborderons quelques enjeux présents dans un contexte de fin de vie : intérêts financiers, bien-être de la personne et de ses proches ainsi que le milieu de vie. En sous-groupe, les participants réfléchiront à la situation en lien avec les déterminants sociaux de la santé. La plénière permettra un échange sur les défis et opportunités des acteurs autour des « choix » d'une PAFV.

Thématique

Soins spirituels, éthique et philosophie

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous



C10



COURS DE BASE (Série obligatoire : A10-B10-C10-D10-E10-F10) La douleur en soins palliatifs

Dr Jacob Gervais

Médecin Omnipraticien – Maison Victor-Gadbois, Québec, Canada

Objectifs

- Réviser les différentes formes et les divers aspects que peuvent prendre la douleur;
- Sélectionner l'analgésique le plus approprié en fonction du type de douleur;
- Expliquer le concept de coanalgésie;
- Maîtriser les différents modes d'administration d'un opioïde;
- Prescrire un traitement analgésique avec opioïdes à courte et à longue durée d'action.

Description

Cours sur les concepts fondamentaux de la douleur en soins palliatifs, incluant la coanalgésie, les opioïdes et autres options non pharmacologiques.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Médecins et autres professionnels de la santé

7 h 30












Accueil et inscription
Ouverture officielle du salon des exposants

8 h 00 - 9 h 30

Plénière 2

(incluant 25 minutes de période de questions et d'échanges)

Pour faciliter la consultation du programme, voici la légende de pictogramme qui identifie la thématique des différentes présentations.

-  Médecine et pharmacie
-  Gestion
-  Bénévolat
-  Enfant en contexte de soins palliatifs
-  Psycho-social
-  Recherche
-  Soins infirmiers
-  Soins spirituels, éthique et philosophique
-  Classe de maître
-  Autres
-  Table ronde
- I** Ateliers de nature internationale
- R** Angle de recherche

Plénière 2



La relation, le lien et l'art au coeur de l'accompagnement

Une invitation à un échange entre Hélène Dorion et Louise La Fontaine.

Hélène Dorion

Poète, romancière et essayiste, Hélène Dorion a publié près de quarante ouvrages pour lesquels elle a reçu de nombreux prix littéraires nationaux et internationaux, dont le prix Athanase-David, la plus haute distinction décernée par le gouvernement du Québec en littérature.

Dre Louise La Fontaine

Médecin en soins palliatifs, éthicienne, professeure associée – CERC, Université de Sherbrooke
Présidente de l'AQSP – Québec, Canada

Objectifs

- Reconnaître, comme partie intégrante des soins, l'aspect « création » présent dans l'accompagnement;
- Apprendre à intégrer, de façon complémentaire aux données probantes, l'approche singulière de l'accompagnement en soins palliatifs;
- Comprendre l'espace d'incertitude dans le soin comme espace de création et d'opportunité;
- Comprendre comment l'intégration de l'art dans le soin et dans nos vies peut améliorer les soins, nous enrichir comme soignant et comme humain.

Description

Les soins palliatifs constituent un domaine spécifique de la médecine. Ils sont en soi, une science et un art. Par ailleurs, la culture actuelle mise beaucoup sur l'aspect scientifique des soins et les données probantes.

Cette plénière représente un moment de réflexion sur l'espace qu'occupent l'art et la création au coeur des soins palliatifs. Comment faire cohabiter l'art et la science dans notre pratique quotidienne d'intervenant? Quelle richesse pouvons-nous en retirer comme praticien? Quel impact sur la qualité et la relation de soin cela peut-il apporter? Comment cela peut-il aider les personnes que nous soignons?

À travers une période de partage entre un médecin en soins palliatifs et une écrivaine, nous aborderons le travail d'accompagnement. Nourrie par la lecture de ses textes, madame Hélène Dorion nous invite à explorer ce lien intime, au coeur de notre travail d'intervenant, entre la relation, le lien et l'art : À l'autre, à soi et à l'univers... comme un appel à transcender le simple geste de soin.



Les techniques interventionnelles anesthésiques dans la gestion des douleurs oncologiques

9 h 30

Visite du salon des exposants
et du volet Art

10 h 00 - 11 h 30

Séances au choix – Bloc D

(incluant 25 minutes de période de questions et d'échanges)

Dre Julie Steele

Anesthésiste et spécialiste en gestion de la douleur chronique
– CISSS Chaudières-Appalaches, Québec, Canada

Objectifs

- Expliquer comment une pompe intrathécale peut aider les patients avec de hautes doses de narcotiques;
- Décrire les techniques de neurolyse (alcool vs phénol) et leur utilisation pour les douleurs oncologiques;
- Discuter des indications de l'épidurale thérapeutique pour les douleurs oncologiques.

Description

La communication comprendra des cas cliniques vécus afin d'exposer l'utilisation de différentes techniques anesthésiques pouvant venir en aide aux patients vivant avec des douleurs en fin de vie.

Des explications illustreront, à l'aide d'images en quoi consistent la pompe intrathécale, l'épidurale et la neurolyse. L'accès à ces techniques sur le plan organisationnel sera aussi discuté.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires
(séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Médecins de famille ou IPSS en première ligne de soins palliatifs

D2

PARTIE 1
45 minutes



D2

PARTIE 2
45 minutes



Les interfaces interassociatives pour le développement des soins palliatifs en Afrique francophone : défis et opportunités

Mme Salomé Goutal

Chargée de projets et du développement international
– ADESPA, France

Objectifs

- Appréhender les défis rencontrés par les associations dans le domaine des soins palliatifs et proposer des solutions pour les surmonter;
- Renforcer les bénéfices des interfaces interassociatives pour le développement des soins palliatifs en Afrique francophone;
- Relever les opportunités offertes par la coopération internationale.

Description

Le développement des soins palliatifs en Afrique francophone fait face à des défis majeurs, en lien avec le manque de ressources financières, humaines et matérielles, dans un contexte avec des spécificités socioculturelles et anthropologiques.

Cette communication est motivée par une expérience de deux ans auprès d'une quinzaine d'associations de soins palliatifs africaines et d'une vingtaine d'organismes ou structures diverses, au sein de l'Association ADESPA.

Elle exposera comment ces associations renforcent leurs interfaces pour mutualiser leurs efforts et ressources. Elle examinera les défis spécifiques auxquels font face les associations africaines dans ce domaine, tels l'accès aux financements, aux médicaments essentiels et les difficultés organisationnelles. Enfin, elle proposera des pistes concrètes pour renforcer les collaborations interassociatives et pérenniser les initiatives locales. Des exemples concrets de projets au Cameroun et au Bénin illustreront l'impact de ces initiatives.

Thématique

Gestion

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires
(séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Acteurs associatifs, professionnels de santé, partenaires internationaux et toutes personnes impliquées dans le développement des soins palliatifs en Afrique

Objectif de soins et décision relative à la réanimation cardiorespiratoire

Stéphanie Côté

Professionnelle scientifique
– Institut national d'excellence en santé et services sociaux, Québec, Canada

Dre Louise La Fontaine, Ph.D.

Médecin en soins palliatifs, éthicienne, professeure associée
– CERC, Université de Sherbrooke
Présidente de l'AQSP – Québec, Canada

Objectifs

- Décrire le rationnel et les concepts associés à l'ensemble du processus de discussion et de formulation d'un objectif de soins en fonction de la nouvelle classification proposée;
- Documenter adéquatement les discussions et les décisions associées à l'objectif de soins, la réanimation cardiorespiratoire et les transferts hospitaliers;
- Interpréter l'objectif de soins comme une orientation sur les interventions à proposer, en cohérence avec le projet de vie d'un patient.

Description

Le processus de discussion menant à la formulation d'un objectif de soins permet aux soignants de proposer des interventions cliniquement indiquées en cohérence avec le projet de vie de la personne.

En s'appuyant sur les données probantes et les nouvelles tendances à l'échelle internationale, l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux a mis à jour en 2024 le contenu du formulaire permettant de consigner les objectifs de soins et les décisions associées. Il permet de formuler un ensemble de recommandations visant à soutenir le déploiement optimal du processus et des outils élaborés. Il favorise le respect des volontés des usagers ainsi que l'accès au formulaire.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires
(séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Personnes soignantes



PLACE À LA RÉFLEXION

Défis contemporains au regard des soins palliatifs et de fin de vie pour les aînés : éthique, humanisme et pratiques responsables.

Dre Marie-Andrée Tremblay

Enseignante clinique et coresponsable du programme Éthique FMSS, membre votant comité d'éthique national sur le vieillissement – Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Objectifs

- Sensibiliser les professionnels de santé aux enjeux éthiques liés aux soins pour les aînés, notamment la fin de vie;
- Reconnaître les principes de l'éthique et de l'humanisme dans le cadre des pratiques en soins palliatifs et de fin de vie auprès de la personne âgée;
- Reconnaître les défis éthiques liés aux soins palliatifs des personnes âgées, particulièrement en fin de vie, et comprendre les implications de ces défis pour les professionnels de la santé;
- Renforcer la capacité réflexive des professionnels à prendre des décisions éthiques éclairées.

Description

Dans un contexte où la population vieillit rapidement, les professionnels de la santé se retrouvent confrontés à des défis de plus en plus complexes, souvent inédits, dans la prise en charge des personnes âgées. La question centrale de cette présentation est celle de l'éthique et de l'humanisme : comment concilier les impératifs organisationnels, la pratique soignante et, surtout, la dignité humaine et le respect des volontés des aînés face aux défis que posent les soins aujourd'hui?

Cette présentation s'inscrit dans une approche éthique et humaniste, qui place la personne âgée et ses valeurs au cœur des décisions de soins. Alors que les progrès scientifiques, technologiques, politiques, idéologiques, etc. offrent de nouvelles possibilités, il est essentiel de prendre le temps de réfléchir à leurs impacts éthiques chez la personne âgée. Il devient nécessaire de réfléchir aux différents enjeux et de veiller à ce que la prise en charge demeure respectueuse et responsable. Cultiver une éthique de la compassion et promouvoir une réflexion collective sont, à mon avis, les clés pour offrir des soins de qualité tout en préservant la dignité des personnes âgées jusqu'à la fin de leur vie.

Thématique

Soins spirituels, éthique et philosophie

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires (séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Personnes qui œuvrent en soins palliatifs et de fin de vie

D4

PARTIE 1
 45 minutes  I

Expérience béninoise des soins palliatifs : bilan et perspectives se basant sur les nouveaux indicateurs de l'OMS

Dr Anthelme Kouessi Agbodande

Professeur de médecine interne, coordonnateur national du programme national des soins palliatifs du Bénin – Ministère de la Santé, Bénin

Secondine Gnintoungbe

Médecin interniste – Ministère de la Santé, Bénin

Objectifs

- Reconnaître les défis pour la mise en œuvre des soins palliatifs dans les pays à ressources limitées comme le Bénin;
- Relever des actions projets à mettre en œuvre pour lever dans le tiers monde les barrières d'accès aux soins palliatifs et aux opioïdes pour le contrôle de la douleur.

Description

L'évaluation de la mise en œuvre en se basant sur les nouveaux indicateurs édités par l'OMS démontre que la communauté s'implique dans la mise en œuvre des soins palliatifs grâce à la présence d'associations, à l'engagement politique et à l'existence d'une autorité nationale responsable des soins palliatifs. Bien que peu de recherche axée sur les soins palliatifs ait été documentée, l'organisation de congrès national représente la première étape pour fonder la prestation des soins palliatifs sur des données probantes.

La consommation annuelle déclarée d'opioïdes est faible (0,18 mg par habitant), 34% des établissements de santé disposent de médicaments essentiels pour la douleur et les soins palliatifs, et 16,5% des patients ayant des besoins palliatifs ont accès à la morphine orale. À ce jour, bien qu'il existe un master de soins palliatifs à l'école de formation des infirmiers, aucune école médicale ou paramédicale ne propose de formation en soins palliatifs et il n'existe pas de spécialisation officielle en médecine palliative pour les médecins. Les soins palliatifs sont assurés par 11 équipes spécialisées (0,08/100 000 habitants) et aucune n'offre de soins pédiatriques.

Thématique

Gestion

Niveau d'expertise

Connaissances d'expertise avancée (pour les personnes possédant plusieurs années dans le domaine des soins palliatifs)


Clientèle visée

Décideurs, responsables d'Association, OMS

Limite de participants

75

D4

PARTIE 2
 45 minutes  I

Évaluation des soins palliatifs en Afrique francophone sur la base des indicateurs de l'OMS : les exemples du Bénin et du Maroc

Dre Vilma Tripodoro

Médecin en soins palliatifs et chercheuse – Université de Navarre, Espagne

Marie-Charlotte Bouesseau

Chercheuse – Université de Navarre, Espagne

Christian Ntizimira

Médecin en soins palliatifs – ACREOLE, Rwanda

Dr Kouessi Anthelme Agbodande

Professeur de médecine interne, coordonnateur national du programme national des soins palliatifs du Bénin – Ministère de la Santé, Bénin

Objectifs

- Reconnaître la méthodologie d'évaluation des soins palliatifs proposée par l'OMS et son adaptation dans des contextes spécifiques;
- Se familiariser avec la situation actuelle des SP en Afrique francophone;
- Discuter le rôle de l'engagement des communautés dans le développement des SP en Afrique.

Description

Les soins palliatifs sont de plus en plus considérés comme une question de santé mondiale. Le rapport technique de l'OMS «*Évaluation du développement des SP dans le monde : série d'indicateurs pratiques*» (2021) fournit un ensemble de 18 indicateurs des SP qui peuvent être utilisés pour évaluer et suivre le développement de services de SP dans les pays du monde entier. Ces indicateurs reposent sur une approche de soins de santé primaires et y comprennent un accès équitable à un ensemble essentiel de médicaments pour les SP, des programmes éducatifs, des réglementations, des politiques de santé, l'engagement des personnes et de la communauté dans les processus de prise de décision, le plaidoyer et la recherche. L'OMS a choisi le Maroc et le Bénin pour tester les indicateurs et désormais utilise cette méthodologie pour collecter les données dans en ensemble des pays d'Afrique francophone. ATLANTES a fourni un outil de collecte et un système de notation à quatre niveaux : stade précoce, intermédiaire, établi, et avancé. Les données d'une vingtaine des pays francophones seront présentées et discutées sur la base des différentes composantes du modèle conceptuel de l'OMS.

Thématique

Gestion

Niveau d'expertise

Connaissances d'expertise avancée (pour les personnes possédant plusieurs années dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Professionnels de santé, décideurs et acteurs de la santé publique

Limite de participants

75

D5

PARTIE 1
 45 minutes



D5

PARTIE 2
 45 minutes



Les soins palliatifs en Afrique francophone subsaharienne : cruautés, résistances, élans, actions !

Intégration des soins palliatifs à domicile dans une zone de santé à Kinshasa

Pr Benoit Burucoa

Médecin de soins palliatifs, Président de la FISP et de l'ADESPA – France

Gloria Ntumba Mukanya

Infirmière – Pallia Familli, RDC

Hervé Kabamba Kananga

Assistant social – Pallia Familli, RDC

Objectifs

- Prendre conscience de la dure réalité des souffrances en situations palliatives sur le continent africain en francophonie;
- Appréhender les enjeux de résistances et les ressorts des élans dans les pays concernés;
- Relier les facteurs de résistance au développement des soins palliatifs dans ces mêmes pays en les transposant dans les pays du nord;
- S'inspirer des expériences d'acteurs engagés dans les soins palliatifs « *là-bas, pas si loin* » pour redynamiser sa motivation;
- Porter un regard critique constructif sur les soins palliatifs dans les pays du nord.

Description

La communication s'appuiera en partie 1 sur un état des lieux, certes partiel, et le plus possible objectif, illustré par des situations cliniques, des éléments contextuels socioculturels, des données épidémiologiques, des documents officiels (articles scientifiques, OMS...), des témoignages, grâce à un support audiovisuel.

Il s'agira en partie 2 d'apporter un double regard réflexif, d'une part sur les problèmes de développement des soins palliatifs rencontrés en Afrique, d'autre part sur les questionnements relatifs aux soins palliatifs dans les pays du nord.

En partie 3, de réelles avancées sur le terrain seront relatées, décrites brièvement, illustrées, choisies en fonction de leur caractère problématique ou emblématique.

En partie 4, des éléments de stratégie seront modestement proposés en matière de préconisations.

Thématique

Gestion

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Professionnels sociosanitaires, bénévoles d'accompagnement, autres

Objectifs

- Présenter le modèle intégré des soins palliatifs à domicile en RDC;
- Évaluer la complexité économique et culturelle qui influence l'accès aux soins palliatifs en RDC;
- Démontrer la collaboration de l'équipe interprofessionnelle de soins palliatifs en RDC.

Description

En RDC, bien que la demande en soins palliatifs soit en augmentation, l'accès aux soins hospitaliers de qualité reste insuffisant. À cela s'ajoutent les contraintes financières qui limitent l'accès de la population à ces soins, en raison du coût élevé des traitements, notamment pour le cancer, et de la pauvreté généralisée, d'où la nécessité d'un programme coordonné d'intégration des soins palliatifs en communauté et avec les communautés.

Le suivi à domicile est coordonné par des experts du Centre spécialisé en soins palliatifs (CESP) en collaboration avec les ESS. Situé dans la zone de santé de Limete, le CESP Pallia Familli apporte son expertise pour former et encadrer les unités mobiles intervenant sur le plan communautaire. Les soins palliatifs comprennent des dimensions physiques, psychologiques et spirituelles, incluant la prise en charge médicale par des professionnels de santé, l'accompagnement psychosocial du patient et de sa famille par des psychothérapeutes, et, en fonction des croyances du patient, un accompagnement spirituel par des représentants religieux.

Thématique

Gestion

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires (séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Gestionnaires des projets

Un parcours d'accompagnement et perspectives

Anne-Marie de Portuondo

Directrice d'établissement sanitaire et médico-social
 – Fondation John Bost, retraitée, France

Objectifs

- Porter attention aux besoins corporels singuliers de la personne malade, avec tact, respect et créativité;
- Développer une attitude de recevoir tant vis-à-vis des personnes malades que des proches et des professionnels;
- Mesurer l'importance de son engagement aux limites de sa vie personnelle.

Description

Le fil conducteur de la communication est le récit de la vie d'une infirmière. Chaque étape ouvre sur des pistes de réflexion. Des rencontres suscitent l'énergie, le souffle pour concevoir et mettre en place des actions de soutien et de formation.

1. Le déclic : des évènements choquant, bouleversent et propulsent dans une prise de conscience, une sensation d'urgence, de questionnement sans réponse.
2. Un constat : des professionnels sont à bout de souffle, des directions inconscientes des risques auxquels ces professionnels sont exposés.
3. Un engagement : une place et une implication adviennent dans la mise en œuvre d'actions afin d'approfondir, de transformer ces réalités.
4. Un approfondissement : l'objectif est de permettre à des acteurs de la santé de retrouver leur souffle, de maintenir leur capacité d'investir, de retrouver un sens à leurs soins et une place dans leur institution.
5. Une problématique : quand les engagements professionnels et familiaux créent des frictions.
6. Des pièges traversés et des blessures : comment tirer un enseignement de ces expériences.
7. Des perspectives aujourd'hui pour la pratique de soins.

Mots-clés : soin, engagement, sens.

Thématique

Soins infirmiers

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires
 (séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Toutes professions sociosanitaires

Équité, diversité et inclusion dans les soins palliatifs : promouvoir le respect dans les soins au chevet

Anita Mehta

Directrice, éducation et partage des connaissances
 – Résidence de soins palliatifs Teresa-Dellar, Québec, Canada

Sara Bélanger

Conseillère aux soins infirmiers en pratique avancée
 – CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Québec, Canada

Joséphine Lemy Dantica

Coordinatrice des programmes de cancérologie et de soins palliatifs
 – CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Québec, Canada

Fabienne Germeil

Directrice adjointe, accès à l'épisode de soins hospitaliers et directrice responsable, programme de cancérologie et SPFV
 – CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Québec, Canada

Objectifs

- Intégrer la diversité et l'inclusion dans la culture des soins palliatifs;
- Percevoir ses propres croyances, valeurs et coutumes et comprendre comment elles façonnent nos décisions et comportements;
- Déterminer la compréhension culturelle du patient par rapport à sa santé et l'effet de ses croyances, valeurs et coutumes sur le plan de soins.

Description

Introduction : La souffrance face à une maladie grave, accentuée par la race, la situation géographique, le revenu, l'orientation sexuelle, l'identité de genre ou la culture, peut avoir un impact sur l'expérience des patients. La recherche et l'expérience clinique montrent que, bien que reconnue comme importante pour des soins de fin de vie optimaux, l'intégration des concepts d'équité, de diversité et d'inclusivité (EDI) peut parfois rester un défi.

Objectif : Cette présentation passera en revue les concepts d'EDI dans le contexte des soins palliatifs afin que le participant puisse développer une capacité à percevoir ses propres croyances, valeurs et coutumes. Cela permettra de déterminer la compréhension culturelle du patient par rapport à sa santé pour créer un plan de soins approprié.

Méthodes : Cette présentation utilisera des études de cas, des vidéos et la recherche pour souligner l'importance de l'EDI.

Résultats : Les patients et les familles déclarent se sentir considérés lorsque les concepts d'EDI sont intégrés dans les soins.

Conclusion : L'intégration des concepts d'EDI consolide les notions de respect et d'autonomie du patient, et constitue un objectif pour fournir des soins.

Thématique

Soins infirmiers

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires
 (séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

D7

PARTIE 1
45 minutes

D7

PARTIE 2
45 minutes

Mythes et variations culturelles face au cancer et la mort dans les pays du bassin méditerranéen

Dr Michel Daher

Professeur de chirurgie et d'éthique,
vice-président du Comité libanais national de soins palliatifs
– Université Saint-Georges de Beyrouth et Hôpital Saint-Georges, CHU, Liban

Objectifs

- Reconnaître les tabous et variations culturelles devant la mort dans les pays du bassin méditerranéen;
- Se familiariser avec le rôle de la famille devant le patient en fin de vie dans cette partie du monde;
- Décrire les manifestations culturelles et spirituelles diverses devant la mort.

Description

Nous rapportons quelques particularités qui sont à l'origine de la stigmatisation des personnes en fin de vie. La plupart des habitants de nos régions continuent à considérer que les maladies incurables (le cancer, par exemple) sont des maladies fatales à tous les coups, ou même considérées comme une punition. Alors que la médecine occidentale est centrée sur l'individu (autonomie du patient, consentement éclairé, liberté de décision), dans les pays du Moyen-Orient et d'Afrique du Nord, l'accent est mis sur la famille; la protection de la famille est souvent une priorité.

Quand ils sont confrontés à une maladie incurable (par ex. cancer), la plupart des patients de notre région ne vont pas dans les hospices. Il faut aussi parler dans nos régions de la médecine alternative. C'est une situation commune où les patients parlent de leur désir d'essayer d'autres approches que celles proposées par la médecine. La spiritualité joue un rôle important dans la fin de vie. La majorité des patients sont croyants, et les croyances religieuses les aident à supporter la souffrance et parfois influencent les décisions médicales, d'où l'importance d'inclure la spiritualité dans les soins de fin de vie.

Thématique

Soins spirituels, éthique et philosophie

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires
(séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

L'AMM, un soin de fin de vie en demande au Québec et son traitement en France... Regards croisés sur les soins palliatifs

Dr Vincent Morel

Chef médical du service de soins palliatifs
– Centre hospitalier universitaire, France

Louis Roy

Médecin – Collège des médecins du Québec, Québec, Canada

Objectifs

- Améliorer sa pratique clinique et réflexive en étant à l'écoute d'expériences étrangères francophones;
- Mobiliser dans sa pratique clinique les repères législatifs et éthiques utilisés en France et au Québec;
- Enrichir sa pratique clinique par une écoute respectueuse d'arguments philosophiques, éthiques qui ne sont pas nôtres;
- Démontrer que la différence de points de vue, de pratiques cliniques est une richesse qui bénéficiera aux patients et aux familles.

Description

Grâce à nos liens anciens, nous savons la richesse que représentent nos réflexions croisées sur nos pratiques cliniques, nos cadres législatifs respectifs. Nous faisons l'expérience que nos différences nous permettent d'enrichir nos approches.

C'est en témoignage de cette pratique d'une écoute respectueuse des différences que nous proposons un regard croisé sur nos pratiques cliniques, juridiques. Nous explorerons certes ce qui nous réunit, mais nous échangerons aussi sur nos points de divergence qui expliquent que nos pratiques de soins ne sont pas les mêmes, que nos lois ne se recouvrent pas.

Nous témoignerons à partir de deux situations cliniques de personnes qui souffrent d'une maladie de Charcot à un stade évolué. Chacune nous a parlé de sa fin de vie. Nous réfléchirons aux réponses respectives que nous pouvons leur proposer, tant dans leur accompagnement clinique que dans la réponse à leur demande de mourir. Dans une démarche attentive et respectueuse de ces différences, nous nous étonnerons, interrogerons ensemble, persuadées qu'elles sont une richesse qui nous permet de grandir ensemble et de mieux prendre en charge nos patients, leurs familles et leurs proches.

Thématique

Soins spirituels, éthique et philosophie

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires
(séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs).

Clientèle visée

Bénévoles, soignants, personnels administratifs

BRÈVES COMMUNICATIONS

**Soins palliatifs en mouvement :
Avancées concrètes sur le terrain dans 5 pays africains**

COMMUNICATIONS

Le parcours exemplaire de l'Association Hospice Africa Ouganda, initiatrice des soins palliatifs en Afrique : aujourd'hui et demain?

Me Sylvia Dive

Infirmière enseignante, Association Hospice Africa Uganda (HAU) – Ouganda

Des soins palliatifs précoces aux soins terminaux : anticipation et qualité de vie, une expérience tunisienne

Pr Henda Raïs

Oncologue médicale, Institut Salah Azaiez, Présidente de l'Association tunisienne de soins palliatifs, Trésorière adjoint de la FISP – Tunisie

Processus d'introduction des soins palliatifs au Burundi à l'instar d'autres pays de la Communauté Est Africaine : défis et espoirs

Dr Jean de Dieu Havyarimana

Médecin, Directeur du Programme national intégré de lutte contre les maladies chroniques non transmissibles, Ministère de la santé publique, Président de l'Association burundaise de soins palliatifs (ABSPA), Secrétaire adjoint de la FISP – Burundi

Rôle de l'engagement des acteurs communautaires dans la promotion et le développement des soins palliatifs au Sénégal

Dr Sophie Coulbary

Anesthésiste-réanimatrice, Présidente de l'Association sénégalaise de soins palliatifs (SOPAG), Administratrice de la FISP – Sénégal

Soins palliatifs au Burkina Faso : Rétrospective septennale sur les actions de Hospice Burkina et perspectives

Dr Martin Lankoande

Anesthésiste-réanimateur, Trésorier de l'Association Hospice Burkina, administrateur suppléant de la FISP – Burkina Faso

MODÉRATION

Dr Justine Farley

Médecin omnipraticienne en soins palliatifs

Présidente du congrès de l'AQSP-FISP, vice-présidente de l'AQSP – Québec, Canada

Dr Esther Dina Bell

Oncologue médicale et Présidente de l'association VOPACA

– Université de Douala et Association Volunteers for Palliative Care, Cameroun

Objectifs

- Mesurer les différences de contexte entre des pays du Nord et des pays africains, notamment en termes d'offre et de couverture sanitaire en soins palliatifs;
- Articuler un plan d'action pour les soins palliatifs en contexte de contraintes voire de précarités;
- Repérer les facteurs propices à la mise en place réussie d'actions pour les soins palliatifs, particulièrement en Afrique sub-saharienne francophone;
- Valoriser l'existant et les ressources en communautés.

Description

Introduction rapide sur les objectifs et présentation des intervenants et de leur titre de communication.

Chaque intervenant a un temps de communication de 10 minutes.

Puis un échange s'instaure entre les intervenants durant 20 minutes.

Puis, après un relevé des questions des participants, un échange s'instaure entre ces derniers et les intervenants durant 40 minutes.

Thématique

Gestion

Niveau d'expertise

Connaissances de base

Clientèle visée

Médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, partenaires, etc.

Limite de participants 75

D9

VOLET 2
Première partie

D10

FORMATION CONTINUE DES BÉNÉVOLES
(Série obligatoire : A9-B9-D9-E9)**Accompagnement des personnes en fin de vie présentant des déficits cognitifs****Martine Fortier**Coordonnatrice de la formation FMAQ
– Fédération du Mouvement Albatros du Québec, Québec, Canada**Julie Dubé**Formatrice – Fédération du Mouvement Albatros du Québec,
Québec, Canada**Yolaine Ruel**Diplômée en éducation et retraitée de l'université d'Ottawa,
Coordonnatrice du projet QADA
– Fédération du Mouvement Albatros du Québec, Québec, Canada**David Granger**

Psychologue – Mouvement Albatros du Québec, Québec, Canada

Objectifs

À la fin de la séance le bénévole pourra :

- Expliquer comment aider, de façon optimale, les personnes recevant des soins palliatifs et présentant des troubles neurocognitifs;
- Identifier les changements à apporter dans leurs pratiques habituelles d'accompagnement;
- Décrire l'adaptation aux nouvelles réalités que le vieillissement de la population génère.

Description

Une attestation de formation est remise à tous les participants qui ont suivi la formation complète (les 4 blocs de 1,5h).

Dans cette formation, le savoir-être est au cœur du développement des compétences de l'accompagnant bénévole.

Une période expérientielle fait partie de chacun des 4 blocs de formation.

Le Volet II s'intéresse aux comportements perturbateurs ou symptômes comportementaux et psychologiques de la démence ainsi qu'aux stratégies d'accompagnement à privilégier selon les comportements de la personne atteinte; une synthèse s'effectue par une mise en situation pertinente.

Thématique

Bénévolat

Niveau d'expertiseConnaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)**Clientèle visée**

Accompagnants bénévoles et toutes personnes souhaitant mieux accompagner un proche en fin de vie présentant un déficit cognitif

Limite de participants 50

COURS DE BASE

(Série obligatoire : A10-B10-C10-D10-E10-F10)

Symptômes digestifs en soins palliatifs**Dr Alexis Lapointe**Médecin de famille – CLSC de Sainte-Agathe-des-Monts
et GMF des Sommets, St-Adolphe-d'Howard**Objectifs**

- Présenter les causes, la physiopathologie et les traitements des nausées et vomissements en soins palliatifs;
- Présenter les causes, la physiopathologie et les traitements de la constipation en soins palliatifs;
- Présenter les causes, la physiopathologie et les traitements de l'occlusion intestinale en soins palliatifs.

Description

Cet atelier abordera les symptômes digestifs les plus fréquents en soins palliatifs soit les nausées et vomissements, la constipation et l'occlusion intestinale. On discutera de la physiopathologie de ces symptômes ainsi que des traitements pharmacologiques appropriés en soins palliatifs.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertiseConnaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)**Clientèle visée**

Médecins et autres professionnels de la santé



Cancers gynécologiques avancés en 2024

11 h 30

Visite du salon des exposants
et du volet Art

11 h 45

Assemblée générale annuelle de la FISP

13 h - 14 h 30

Séances au choix – Bloc E

(incluant 25 minutes de période de questions et d'échanges)

Dre Geneviève Dechêne

Médecin à domicile –CLSC de Verdun, Québec, Canada

Objectifs

- Comprendre l'évolution des cancers de l'ovaire, endomètre et du col utérin;
- Reconnaître les principales complications des cancers gynécologiques avancés;
- Préparer la fin de vie en milieu de vie des cancers gynécologiques avancés.

Description

Les cancers gynécologiques sont des cancers pelviens dont l'incidence de certains augmente au Canada. Cette séance permettra de reconnaître et soigner les principales complications associées à l'évolution avancée et terminale des cancers gynécologiques.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires
(séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Cientèle visée

Cliniciens, médecins, infirmiers, pharmaciens, IPS

E2

PARTIE 1
45 minutes +

Les voies alternatives de la méthadone sont-elles efficaces pour la douleur cancéreuse? Une revue systématique

Dre Naomi Akhras

Médecin de famille et médecin en soins palliatifs
– Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal, Québec, Canada

Objectifs

- Revoir les caractéristiques de la méthadone;
- Explorer les voies alternatives disponibles pour l'administration de la méthadone;
- Se familiariser avec les données existantes dans la documentation scientifique concernant la gestion de la douleur pour les patients atteints de cancer pour chacune de ces voies alternatives : rectale, sous-cutanée, sublinguale-buccale, transmuqueuse et topique.

Description

La méthadone est un opioïde couramment utilisé en soins palliatifs, tant comme analgésique principal que comme coanalgésique. Lorsque les patients ne peuvent plus avaler ou lorsqu'ils retournent à domicile, certaines voies d'administration peuvent poser problème. L'un des avantages de la méthadone est sa capacité à être administrée par diverses voies autres que la voie orale. Les résultats d'une revue systématique réalisée par la conférencière seront présentés sur la documentation concernant l'efficacité des voies alternatives de la méthadone, spécifiquement chez les patients souffrant de douleur associée au cancer, que ce soit en tant qu'analgésique principal ou en coanalgésie. Les voies discutées incluront l'administration rectale, sous-cutanée, transmuqueuse buccale, sublinguale et topique. Les résultats montrent que, dans l'ensemble, ces voies sont efficaces pour la gestion de la douleur.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires
(séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Médecins et pharmaciens

E2

PARTIE 2
45 minutes +

Interventions avancées pour la gestion de la douleur : le cathéter intrathécal en communauté

Dr Gérard Huni

Anesthésiologiste
– Centre hospitalier universitaire de l'Estrie, Québec, Canada

Objectifs

- Reconnaître les cas en maladie grave susceptibles de bénéficier de gestion de douleur avancée;
- Décrire l'intervention de l'implantation du cathéter intrathécal aux patients et à son équipe;
- Promouvoir l'accès aux techniques avancées grâce au réseautage et à la sensibilisation de la communauté médicale (incluant les questionnaires du réseau);
- Recourir à l'expertise des spécialistes à l'appui de l'analgésie avancée.

Description

Exposer la possibilité des méthodes avancées de gestion de la douleur, particulièrement celle causée par le cancer invasif et ses traitements. Contextualiser ces possibilités selon la trajectoire de soins du patient et les souhaits de celui-ci. Marquer l'importance de ces options thérapeutiques en parallèle avec le recours à la sédation palliative et l'AMM. Discuter les entraves à l'accès à ces méthodes avancées.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires
(séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Infirmiers en soins à domicile et médecins

E3

L'analyse existentielle et la logothérapie de V. Frankl au service de soins palliatifs de qualité

Alain Legault, M.A., Ph.D.

Infirmier psychothérapeute – Service de psychothérapie, Centre St-Pierre, Québec, Canada

Objectifs

- Décrire la dimension psychospirituelle de la logothérapie développée par V. Frankl;
- Intégrer la motivation fondamentale de la personne humaine, soit la recherche de signification, dans leur approche globale des soins palliatifs;
- Utiliser différentes approches inspirées par la logothérapie pour accompagner des personnes en soins palliatifs/fin de vie dans la recherche d'un sens à leur vie malgré le tragique de leurs conditions actuelles;
- Utiliser différentes approches inspirées par la logothérapie pour accompagner la famille et les proches de personnes en soins palliatifs/fin de vie dans la recherche d'une signification de leur expérience vécue;
- Interpréter la dimension psychospirituelle de la logothérapie pour entamer/poursuivre une réflexion sur la signification de leur pratique en soins palliatifs.

Description

Dans un premier temps, un bref exposé interactif permettra aux participants de revoir ou d'approfondir les fondements philosophiques et anthropologiques de l'analyse existentielle développée par V. Frankl. Nous reverrons par la suite comme ces fondements ont permis à Frankl de mettre au point la logothérapie (ou thérapie centrée sur la signification). Pour rendre plus concrets ces différents apprentissages plutôt théoriques, un exercice sera proposé aux participant.e.s afin de les amener à une réflexion sur leurs « *raisons de vivre* ».

Ensuite, les participants seront invités à découvrir comment la logothérapie peut guider leur pratique en soins palliatifs. Une pratique qui sera résolument tournée vers l'accompagnement psychospirituel des personnes recevant des soins palliatifs, ainsi que de leurs proches et familles. Nous explorerons d'abord comment la logothérapie peut ouvrir de nouveaux horizons dans l'accompagnement des personnes en soins palliatifs/fin de vie à donner un sens à leur vie qui achève... Le même exercice sera répété, mais cette fois dans l'exploration des retombées de la logothérapie dans l'accompagnement de la famille et des proches des personnes en soins palliatifs/fin de vie.

Finalement, nous inviterons les participants à réfléchir sur les significations profondes de leur pratique en soins palliatifs/de fin de vie à la lumière des apprentissages réalisés durant l'atelier.

Thématique

Soins spirituels, éthique et philosophie

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires (séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous



E4

PARTIE 1
 30 minutes



Les perceptions d'infirmières travaillant en soins palliatifs à propos de la satisfaction découlant de la compassion

Anaïs Jin Lee

Conseillère en soins infirmiers et candidate à la profession de psychothérapeute et de thérapeute conjugale et familiale – CISSS de la Montérégie-Est, Québec, Canada

Objectifs

- Discerner que travailler dans le milieu des soins palliatifs peut être bénéfique pour l'intervenant et peut mener à des sentiments positifs, ce phénomène étant décrit comme de la satisfaction découlant de la compassion;
- Identifier les facteurs contribuant à la satisfaction découlant de la compassion chez les infirmiers travaillant en soins palliatifs;
- Promouvoir des interventions pour améliorer la satisfaction découlant de la compassion chez ces infirmiers dans le but de diminuer le risque d'épuisement professionnel.

Description

La séance débutera avec une description du contexte de l'étude et de la problématique ciblée, suivie d'une introduction des définitions des concepts étudiés, dont la compassion, la fatigue de compassion et la satisfaction découlant de la compassion. Les rôles de ces concepts dans le milieu des soins palliatifs, où la souffrance et la mort sont très présentes, particulièrement dans le cadre du travail des infirmiers, seront également présentés.

Par la suite, la recension des écrits et la méthode de recherche seront résumées brièvement. La présentation se concentrera surtout sur les résultats de recherche offrant une meilleure compréhension de la façon dont la satisfaction découlant de la compassion est vécue et perçue chez ces infirmiers.

Elle clora avec une discussion des recommandations pour la pratique clinique, la recherche, la gestion et la formation. Une période de 10 minutes sera consacrée aux échanges avec les participants. Une présentation PowerPoint sera utilisée comme support visuel.

Thématique

Soins infirmiers

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Enseignants en soins infirmiers, gestionnaires et infirmiers

E4

PARTIE 2
30 minutes



Validation de l'Échelle MMS, une échelle de dépistage du risque de développer des lésions de pression en soins palliatifs et de fin de vie

Martin Roberge

Candidat au doctorat en sciences infirmières
– Université Laval, Québec, Canada

Objectifs

- Reconnaître la pertinence d'utiliser un outil de dépistage du risque de développer des lésions de pression validé pour les personnes recevant des SPFV;
- Relever les enjeux relatifs au dépistage des lésions de pression en contexte de SPFV;
- Nommer des facteurs de risque soutenant le dépistage du risque de développer des lésions de pression spécifiquement pour les personnes recevant des SPFV.

Description

Les personnes en fin de vie sont particulièrement susceptibles de développer des lésions de pression (LDP). La prévention et le traitement des LDP dépendent étroitement de la capacité à les dépister. Plusieurs échelles de dépistage existent. Or elles ne sont pas validées en contexte des SPFV ni adaptées aux facteurs de risque de cette population. En réponse à cet enjeu, un prototype d'échelle de dépistage a été développé.

Ce projet vise à valider les propriétés de mesure de l'Échelle MMS et à évaluer son acceptabilité clinique. La validation compte trois étapes : la validation de contenu auprès d'experts cliniques et méthodologiques, des entrevues cognitives auprès d'intervenants cliniques, et l'achèvement de l'outil auprès d'environ 500 personnes dans divers milieux de SPFV à Québec. Les résultats feront l'objet d'analyses statistiques pour déterminer la capacité prédictive de l'outil. L'étape 1 a débuté en septembre 2024.

L'échelle validée facilitera l'identification des facteurs de risque et des caractéristiques individuelles influençant l'apparition de LDP et soutiendra le jugement clinique des infirmiers.

Thématique

Soins infirmiers

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires (séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Infirmiers, intervenants sollicités dans le dépistage, toutes personnes intéressées par les lésions de pression

E4

PARTIE 3
30 minutes



Sédation à domicile dans un contexte de soins palliatifs en France : prévalence, pratiques et facteurs associés au médecin généraliste et au patient

Dr Guillaume Robert

Médecin enseignant chercheur, médecine palliative
– Université CHU Rennes, France

Vincent Morel

Professeure médecine palliative – CHU Rennes, France

Objectifs

- Mesurer la prévalence de la sédation en soins palliatifs au domicile en France;
- Décrire les caractéristiques de ces pratiques sédatives au domicile;
- Reconnaître certains facteurs associés à la sédation au domicile.

Description

L'objectif principal était la mesure de la prévalence et des principales caractéristiques des sédations à domicile chez les patients en situation palliative. L'objectif secondaire était d'étudier les facteurs associés, liés au médecin généraliste et au patient. Cette étude descriptive et analytique, rétrospective nationale, explorait, en France, les soins lors des trois derniers mois de vie de patients adultes décédés d'une mort anticipable, non soudaine, avec un suivi en soins primaires.

Sur 280 patients, la prévalence de sédation à domicile le dernier mois de vie était de 28%. Sur 95 médecins, 48% ont accompagné au moins une sédation. Majoritairement, les sédations avaient pour but de calmer un symptôme réfractaire (94%), étaient proportionnées (85%) et initialement transitoires puis poursuivies jusqu'au décès (50%). Le midazolam était utilisé préférentiellement (44%). Les facteurs associés étaient liés à la situation du patient : la présence de symptômes psychiques, d'un aidant et de directives anticipées; le recours à une hospitalisation à domicile et une équipe mobile de soins palliatifs.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires (séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, psychologues, responsables de structures

E5

PARTIE 1
45 minutes



Advocacy en soins palliatifs

Dre Olivia Nguyen

Présidente de la Société québécoise des médecins en soins palliatifs, médecin de soins palliatifs – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Québec, Canada

David Raynaud

Gestionnaire principal Québec, Défense de l'intérêt public – Société canadienne du cancer, Québec, Canada

Objectifs

- Décrire les implications de vouloir améliorer les pratiques, les politiques et les cultures en soins palliatifs;
- Reconnaître et comprendre ce que sont le plaidoyer et la défense des droits dans le contexte du réseau de la santé;
- Décrire le rôle que jouent les relations gouvernementales et leur importance;
- Présenter des stratégies de plaidoyer et de relations publiques utilisables par des OBNL et des professionnels de santé.

Description

Entraîner des changements de politiques publiques ou de pratiques en matière de santé est un processus long et complexe, mais essentiel pour les patients et leurs proches. Le but de cet atelier est de démystifier ce que sont le plaidoyer, la défense des droits et les relations gouvernementales dans un contexte de santé et de soins palliatifs afin d'outiller les OBNL et les professionnels du réseau pour améliorer le réseau.

Thématique

Gestion

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires (séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Implication ou souhait d'implication en gestion

E5

PARTIE 2
45 minutes



La fracture de hanche chez l'ainé fragile : quand et comment intégrer l'approche palliative?

Dre Émilie Beaulac

Médecin de famille spécialisée en soins palliatifs, directrice du programme de compétences avancées en soins palliatifs et cochef du service des soins palliatifs – Hôtel Dieu de Sherbrooke, Québec, Canada

Objectifs

- Décrire les éléments guidant la décision d'opérer ou non une fracture de hanche chez un ainé fragile;
- Expliquer au patient et à ses proches les bénéfices et les inconvénients de l'approche chirurgicale et de l'approche palliative;
- Discuter du pronostic attendu pour la personne atteinte d'une fracture de hanche traitée non chirurgicalement;
- Établir un plan de traitement adapté pour ces patients.

Description

La présentation porte sur l'approche relativement nouvelle de la fracture de hanche, soit l'approche palliative (ou non chirurgicale). Le but est d'étayer les avantages de l'approche palliative dans des contextes de patients défavorables à une approche chirurgicale. Une révision de la documentation spécialisée, mais également des données prises à même deux grands centres hospitaliers du Québec (soit le CHUS et l'Hôpital Enfant-Jésus) exposent les différentes trajectoires pour le patient avec fracture de hanche. Un projet de recherche (FRHanche AIDE) en collaboration avec les deux universités est en cours et un outil d'aide à la décision est en développement. Le projet et ses retombées seront présentés durant l'exposé.

Un volet également plus clinique avec des cas cliniques abordera la gestion palliative des patients non chirurgicaux. L'approche en soins de confort dans la gestion des symptômes, de la fin de vie et de l'approche aux familles fait partie du plan de traitement proposé.

Un prétest sous forme de jeu-questionnaire interactif ainsi qu'un post test seront effectués.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Médecins, pharmaciens, soins infirmiers

E6

PARTIE 1
45 minutes



E6

PARTIE 2
45 minutes



Les soins palliatifs dans un pays à ressources limitées : accès aux soins et aux opioïdes, l'exemple du Cameroun

Dre Esther Dina Bell

Oncologue médicale et Présidente de l'association VOPACA – Université de Douala et Association Volunteers for Palliative Care, Cameroun

Objectifs

- Exposer les défis liés au développement des soins palliatifs dans les pays à ressources limitées;
- Démontrer des compétences dans la gestion desdits défis et la démarche de résolution;
- Présenter le circuit d'approvisionnement et de distribution de la solution orale de morphine ainsi que la pérennisation mise en place.

Description

Après une brève présentation de notre pays le Cameroun, nous exposerons dans un premier temps la démarche adoptée pour mettre en place les quatre piliers du modèle de santé publique de développement des soins palliatifs au Cameroun.

La seconde partie portera sur les défis rencontrés au cours de cette mise en œuvre.

Dans la troisième partie, nous évoquerons les stratégies utilisées pour faire face aux défis et nous terminerons par les résultats pertinents obtenus.

Thématique

Gestion

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires (séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Médecins, infirmiers, bénévoles et partenaires

Vécu des prestataires des soins palliatifs aux Cliniques universitaires de Kinshasa

Samuel Bapidia

Enseignant – ISTM/KIN, RDC

Josué Onoya Wedi

Doctorant en Biostatistique et expert au programme National de Santé de la Reproduction, RDC

Objectifs

- Se familiariser avec l'expérience des prestataires de soins palliatifs;
- Sélectionner les difficultés rencontrées par les prestataires de soins palliatifs;
- Intervenir auprès des patients bénéficiaires de soins palliatifs et de leurs proches.

Description

Le système sanitaire de la RDC est un service pyramidal. Cela tient compte de la progression épidémiologique des maladies non transmissibles et leur place dans la prise en charge de la douleur hospitalière et à domicile. Il est impératif de développer d'autres approches des soins qui jusqu'alors n'existaient qu'à un stade embryonnaire afin d'améliorer essentiellement le confort du malade. C'est le cas de l'approche des soins palliatifs et la gestion de la douleur. Actuellement, il y a une transition épidémiologique montrant une augmentation des maladies chroniques. Malheureusement, beaucoup d'études montrent que ces malades arrivent dans les structures sanitaires à des stades avancés de leurs maladies.

Cette présentation vise à se familiariser avec l'expérience des prestataires des cliniques universitaires sur les soins donnés à ces malades souffrant des pathologies chroniques aux stades avancés.

Nous allons opter pour une étude descriptive, dans une approche qualitative phénoménologique. Pour collecter les données, nous allons contacter individuellement nos enquêtés au moyen de deux techniques, dont celle d'interview semi-directive face à face et d'observation.

Thématique

Gestion

Niveau d'expertise

Connaissances d'expertise avancée (pour les personnes possédant plusieurs années dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Médecins, infirmiers, psychologues, diététiciens, kinésithérapeutes

E7

Spiritualité, cancer et soins palliatifs dans le contexte d'une communauté africaine traditionnelle encline aux soupçons de sorcellerie

Jacques Yves Nganing Mbende

Aumônier de santé

– Fédération des églises adventistes de l'ouest du Cameroun, Cameroun

Objectifs

- Encourager un dialogue entre professionnels de santé, guérisseurs traditionnels et familles, afin de développer des stratégies communautaires pour traiter le cancer de manière holistique, sans stigmatisation ni jugement;
- Promouvoir des pratiques de soins palliatifs qui respectent les valeurs culturelles et spirituelles des patients, intégrant des approches traditionnelles tout en tenant compte des soins médicaux modernes;
- Explorer les interactions entre spiritualité et santé, et comprendre comment les croyances spirituelles influencent les choix de soins et l'approche du cancer.

Description

À l'aide de support adaptés, les croyances spirituelles et les perceptions du cancer ancrées dans la culture locale de la communauté choisie seront décrites, tout en soulignant l'impact des soupçons de sorcellerie sur la prise en charge.

Par une approche interactive, les participants seront encouragés à faire part de leurs expériences personnelles, créant ainsi un dialogue enrichissant. Des exemples concrets de pratiques de soins palliatifs respectueuses des valeurs culturelles seront présentés, démontrant ainsi la dualité entre médecine moderne et tradition. À la fin de la séance, des outils de collaboration entre professionnels de la santé et guérisseurs traditionnels seront proposés, afin de développer ensemble des stratégies holistiques pour accompagner les patients. L'objectif est d'inspirer et de mobiliser la communauté autour d'un sujet crucial, tout en offrant une perspective nuancée et respectueuse des traditions.

Thématique

Soins spirituels, éthique et philosophie

Niveau d'expertise

Connaissances d'expertise avancée (pour les personnes possédant plusieurs années dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Personnels de santé, enseignants universitaires



E8

TABLE RONDE

Soins palliatifs et communauté



MODÉRATRICES

Dre Justine Farley

Médecin omnipraticienne en soins palliatifs

Présidente du congrès de l'AQSP - FISP, vice-présidente de l'AQSP

– Québec, Canada

Alberte Déry

Ex-présidente de l'AQSP, membre de la FISP - Retraitée

PARTICIPANTS

Dr Serge Daneault

Médecin – CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Québec, Canada

Dr Boubacar Poulho Sow

Coordonnateur soins palliatifs à domicile – Maadji Kerumag, Sénégal

Gloria Ntumba Mukanya

Infirmière – Pallia Familli, RDC

Cynthia Lapointe

Responsable de projets en développement communautaire

– Résidence de soins palliatifs Teresa-Dellar

Objectifs

- Identifier différentes approches communautaires appropriées aux soins palliatifs, réalisées au Québec et particulièrement en Afrique;
- Reconnaître l'impact des approches communautaires pour améliorer la qualité des interventions auprès des personnes en fin de vie et de leurs proches;
- Sélectionner celles qui seraient appropriées à leur milieu d'intervention.

Description

Les soins palliatifs ne sauraient exister sans l'apport de la communauté.

Au Québec, dès ses débuts, les bénévoles du milieu ayant reçu une formation adéquate faisaient partie intégrante de l'équipe de soins. Les communautés locales s'impliquent activement dans la réalisation et le fonctionnement des maisons de soins palliatifs. De nouvelles initiatives prennent forme dont le mouvement des communautés compatissantes.

En Afrique francophone, la communauté est tout aussi importante et innovante, et ce, dans un contexte différent. Cette table ronde se veut l'occasion de mieux connaître quelques initiatives inspirantes et discuter leur réalisation possible dans nos milieux réciproques.

Déroulement :

Une présentation d'environ 20 minutes par participants, suivie d'une période de discussion entre eux de 10 minutes, puis 20 minutes avec l'assistance.

Thématique

Les communautés

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires (séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

E9

VOLET 2
Deuxième partie

E10

FORMATION CONTINUE DES BÉNÉVOLES
(Série obligatoire : A9-B9-D9-E9)**Accompagnement des personnes en fin de vie présentant des déficits cognitifs****Martine Fortier**Coordonnatrice de la formation FMAQ
– Fédération du Mouvement Albatros du Québec, Québec, Canada**Julie Dubé**Formatrice – Fédération du Mouvement Albatros du Québec,
Québec, Canada**Yolaine Ruel**Diplômée en éducation et retraitée de l'université d'Ottawa,
Coordonnatrice du projet QADA
– Fédération du Mouvement Albatros du Québec, Québec, Canada**Objectifs**

À la fin de la séance le bénévole pourra :

- Expliquer comment aider, de façon optimale, les personnes recevant des soins palliatifs et présentant des troubles neurocognitifs;
- Identifier les changements à apporter dans leurs pratiques habituelles d'accompagnement;
- Décrire l'adaptation aux nouvelles réalités que le vieillissement de la population génère.

Description

Une attestation de formation est remise à tous les participants qui ont suivi la formation complète (les 4 blocs de 1,5h).

Dans cette formation, le savoir-être est au cœur du développement des compétences de l'accompagnant bénévole.

Une période expérientielle fait partie de chacun des 4 blocs de formation.

Le Volet II s'intéresse aux comportements perturbateurs ou symptômes comportementaux et psychologiques de la démence ainsi qu'aux stratégies d'accompagnement à privilégier selon les comportements de la personne atteinte; une synthèse s'effectue par une mise en situation pertinente.

Thématique

Bénévolat

Niveau d'expertiseConnaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)**Clientèle visée**

Accompagnants bénévoles et toutes personnes souhaitant mieux accompagner un proche en fin de vie présentant un déficit cognitif

Limite de participants 50

COURS DE BASE

(Série obligatoire : A10-B10-C10-D10-E10-F10)

Symptômes et détresse respiratoires**Dr Mathieu Moreau**Médecin de famille en médecine palliative
– CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, Québec, Canada**Objectifs**

- Prescrire un traitement approprié pour la dyspnée;
- Prévenir les râles en fin de vie;
- Traiter adéquatement une détresse respiratoire.

Description

La prise en charge des symptômes respiratoires en soins palliatifs représente un défi complexe pour les professionnels de santé. Cette conférence est dédiée à l'identification, la prévention et le traitement des principales manifestations respiratoires, telles que la dyspnée, les râles en fin de vie et la détresse respiratoire. Une approche structurée est proposée pour aider à la gestion de ces symptômes.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertiseConnaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)**Clientèle visée**

Médecins et autres professionnels de la santé



Histoires de cœur en fin de vie

14 h 30

Visite du salon des exposants
et du volet Art

14 h 45 - 16 h 15

Séances au choix – Bloc F

(incluant 25 minutes de période de questions et d'échanges)

Émilie Caplette

Conseillère en soins infirmiers et coprésidente du programme clinique de soins palliatifs et de fin de vie à l'ICM
– Institut de cardiologie de Montréal, Québec, Canada

Émilie Lacharité St-Louis

Infirmière praticienne spécialisée
– Institut de cardiologie de Montréal, Québec, Canada

Meggie Raymond

Anesthésiologiste – Institut de cardiologie de Montréal, Québec, Canada

Objectifs

- Décrire les enjeux en soins palliatifs, spécifiques à la cardiologie;
- Aborder la cessation des traitements spécifiques à la clientèle cardiaque, en fin de vie;
- Assurer la gestion de symptômes dans différentes situations complexes de fin de vie en cardiologie.

Description

Les soins palliatifs en contexte cardiaque représentent un défi pour les professionnels de la santé, notamment par la trajectoire imprévisible de la maladie et la singularité des traitements en fin de vie.

Par des cas cliniques, cette présentation interactive offrira aux professionnels de la santé des pistes de solution et des outils concrets pour la prise en charge des patients lors de différentes situations rencontrées en soins palliatifs cardiologiques (arrêt du stimulateur cardiaque, gestion complexe de la volémie, etc.). Piliers phares de l'approche palliative, la collaboration intra et extrahospitalière ainsi que l'accompagnement aux proches aidants seront également mis en lumière tout au long de la présentation.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires
(séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Infirmiers, médecins, pharmaciens

F2

PARTIE 1
45 minutes



Thérapie psychédélique en soins palliatifs : applications pratiques et étude de cas

Dr Pascal Lamanque

Médecin généraliste et psychothérapeute
– Hôpital Pierre-Boucher, Québec, Canada

Objectifs

- Discuter de la pertinence de la thérapie psychédélique chez la clientèle en soins palliatifs;
- Reconnaître la clientèle susceptible de profiter de la thérapie psychédélique;
- Nommer des interventions concrètes pouvant être utilisées pour favoriser un déroulement harmonieux lors d'une thérapie psychédélique.

Description

La thérapie psychédélique connaît une renaissance depuis une dizaine d'années, et les soins palliatifs sont un domaine susceptible d'en profiter. La kétamine et la psilocybine sont deux substances ayant des propriétés permettant l'introspection et qui ont démontré une efficacité pour traiter des symptômes dépressifs et anxieux.

Cette présentation propose d'explorer des stratégies concrètes pouvant être utilisées pour rendre accessibles ces traitements à la clientèle en soins palliatifs ainsi que des interventions appliquées pour assurer un dénouement sécuritaire et efficace du traitement. Des histoires de cas seront présentées et analysées afin de présenter ces stratégies dans un contexte clinique réel.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertise

Connaissances d'expertise avancée (pour les personnes possédant plusieurs années dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

F2

PARTIE 2
45 minutes



Méthadone décomplexée et accessible pour la douleur palliative : introduction, expériences et réassurance, pour la démocratiser chez les non-experts

Dre Lauréanne Goulet-Plamondon

Médecin, CCMF(SP), professeur de clinique, DMFMU Université Laval
– CIUSSS de la Capitale-Nationale, Québec, Canada

Objectifs

- Identifier les patients pouvant bénéficier de l'usage de la méthadone pour soulager une douleur oncologique;
- Sélectionner les situations cliniques palliatives communes propices à l'usage de la méthadone comme analgésique;
- Apprécier les avantages et le suivi pour un patient sous méthadone sous une approche palliative, peu importe son niveau de soins;
- Reconnaître et résoudre les facteurs de risque et les inquiétudes communes face à la prescription de méthadone.

Description

Je me suis intéressée à la méthadone dès ma résidence en soins palliatifs, durant laquelle j'ai effectué une évaluation de la qualité de l'acte sur la méthadone en coanalgesie, à la consultation externe de soins palliatifs du CHU de Québec. Il s'est révélé qu'il n'existait pas beaucoup d'évidence scientifique, mais surtout de l'évidence expérientielle entre soignants dédiés au soulagement des douleurs complexes palliatives.

Cette présentation se dessinera sur le fond de ce projet de recherche fait il y a presque 10 ans, et utilisera le vécu de ma pratique consacrée aux soins palliatifs depuis 5 ans pour réaliser les ci-haut. Au travers de cas cliniques, le participant pourra démystifier les craintes communes face à la molécule, discerner les patients pouvant en bénéficier, et les suivre avec assurance et sécurité. Culturellement, je désire rendre accessible à la première ligne la méthadone en contexte de douleur oncologique palliative, que ce soit comme analgésique principal ou en coanalgesie. Je transmettrai des notions pharmacologiques et discuterai des indications, méthodes de prescriptions et de suivi au travers de cas cliniques.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Médecins, IPS, pharmaciens, infirmiers

F3

PARTIE 1
45 minutes

Quand la fatigue de compassion s'invite en soins palliatifs : reconnaître, s'outiller, prévenir

Nathalie Savard

Directrice générale de la Maison Victor-Gadbois
– Maison de soins palliatifs à Saint-Mathieu-de-Beloeil, Québec, Canada

Malek Amiri

Responsable de la veille scientifique et de la valorisation de la recherche
– Maison Victor-Gadbois, Québec, Canada

Objectifs

- Reconnaître les manifestations de la fatigue de compassion et les facteurs qui y contribuent;
- Différencier la fatigue de compassion, l'épuisement professionnel et le trauma vicariant;
- Se sensibiliser à l'importance de la réflexion personnelle face à cette problématique à travers des témoignages;
- Partager un outil de dépistage de la fatigue de compassion et des pistes d'intervention mises en place à la Maison Victor-Gadbois pour maintenir le bien-être des employés.

Description

La pratique des soins palliatifs exige une connexion profonde avec des individus confrontés à la douleur et à la fin de vie. Cependant, cette immersion émotionnelle peut engendrer une fatigue de compassion, un phénomène où l'intensité de l'empathie devient accablante, entraînant fatigue chronique, désillusion et même un sentiment d'impuissance. Nous sommes donc appelés à nous interroger : comment, en tant qu'acteurs de la compassion, pouvons-nous maintenir notre capacité d'empathie, tout en préservant notre propre bien-être?

Nous aborderons la complexité de la fatigue de compassion en la distinguant des notions d'épuisement professionnel et de trauma vicariant. Ce faisant, nous viserons à outiller les professionnels pour mieux comprendre et gérer leurs expériences. Nous présenterons également les initiatives mises en place au sein de La Maison Victor-Gadbois, telles que notre évaluation mensuelle de la qualité de vie professionnelle, des activités socioculturelles et des formations, qui renforcent la cohésion de notre équipe et cultivent un environnement de soutien. Cette conférence se veut un appel à l'action collective pour favoriser un environnement de travail sain et solidaire.

Thématique

Psychosocial

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

F3

PARTIE 2
45 minutes

Maintien en puissance pour l'avenir : changer notre culture de la main-d'œuvre pour devenir des milieux de travail compatissants

Cynthia Lapointe

Responsable de projets en développement communautaire
– Résidence de soins palliatifs Teresa-Dellar, Québec, Canada

Anita Mehta

Directrice, éducation et partage des connaissances
– Résidence de soins palliatifs Teresa-Dellar, Québec, Canada

Objectifs

- Identifier le concept de communautés compatissantes et comment cela peut changer la perception de nos citoyens de la prestation de soins, de la mort et du deuil;
- Décrire le programme « lieux de travail compatissants » offert par la résidence par la Résidence de soins palliatifs Teresa-Dellar;
- Reconnaître l'impact de mobiliser les entreprises à intégrer dans leur culture « les lieux de travail compatissants ».

Description

Lorsqu'un employé « est émotionnellement dépassé » ou subit une perte, les réactions des collègues et des gestionnaires peuvent avoir des effets durables. Ceux-ci peuvent influencer le processus de deuil et la relation continue au sein de l'organisation.

Cette présentation passera en revue le concept du modèle communautaire compatissant, spécifiquement le programme des milieux de travail compatissants, afin que les participants puissent apprécier les avantages et acquérir les compétences nécessaires pour engager et soutenir leurs entreprises afin de créer une meilleure culture de travail.

Nous utiliserons des études de cas, des exemples de formation et la recherche pour souligner l'importance d'une culture de travail compatissante.

L'intégration renforce la notion de respect et d'empathie pour tous les employés. En diffusant cette philosophie et en éduquant les « leaders » sur ce que signifient les soins palliatifs, l'importance de la compassion dans la vie quotidienne, nous pouvons avoir un impact positif sur nos entreprises et nous assurer que nos générations futures feront progresser cette compréhension et l'apporteront dans toutes les facettes de la vie communautaire.

Thématique

Psychosocial

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

F4

PARTIE 1
45 minutes



Accompagner par la musique, oui, mais comment?

Manon Lefrançois

Éducatrice spécialisée et musicienne

– Maison de soins palliatifs du Littoral, Québec, Canada

Objectifs

- Déterminer les besoins de la personne;
- Proposer une offre musicale d'accompagnement;
- Utiliser des supports musicaux adaptés à la clientèle.

Description

Débutant par une courte présentation de la genèse du projet, l'intervenante présentera une séance d'accompagnement type lors de ses visites.

À l'aide d'exemples, l'intervenante démontrera les différents besoins de la clientèle et l'indispensable collaboration des acteurs de la Maison. Elle démontrera en quoi cette forme d'accompagnement peut ouvrir un canal de communication pour un meilleur accompagnement de la personne en fin de vie et ses proches. La présentation sera aussi ponctuée d'extraits musicaux afin de faire vivre aux congressistes l'expérience émotionnelle d'un accompagnement par la musique.

Thématique	Psychosocial
Niveau d'expertise	Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)
Clientèle visée	Tous
Limite de participants	50

F4

PARTIE 2
45 minutes



Explorer l'espace ressource du patient et de ses proches

Marie-Andrée Viens

Facilitatrice, conférencière et coach en respiration consciente

et en somatique, ambassadrice du savoir-être

– Viens Respirer, Québec, Canada

Objectifs

- Découvrir quelques techniques de respiration consciente et de méditation;
- Explorer les bienfaits de cette approche auprès de la clientèle en soins palliatifs;
- Expérimenter quelques exercices qui pourront également être utilisés par le personnel en soins.

Description

Ces techniques sont utilisées dans plusieurs milieux depuis des années. Cette communication a pour objectif de faire découvrir le potentiel de cette approche qui a été mise en œuvre en soins palliatifs pour accompagner le patient et ses proches à la recherche de cet espace ressource.

Thématique	Psychosocial
Niveau d'expertise	Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)
Clientèle visée	Tous
Limite de participants	50

F5

PARTIE 1
45 minutes



Maman m'invite à son aide médicale à mourir... J'ai 13 ans...

Josée Masson

Fondatrice et directrice générale de Deuil-Jeunesse
– Deuil-Jeunesse, Québec, Canada

Objectifs

- Décrire la place des jeunes auprès de la personne qui reçoit ou recevra l'AMM;
- Déterminer les risques et les avantages de la présence d'un jeune;
- Mettre en pratique les interventions justes et adaptées afin de s'assurer de la volonté du jeune;
- Répondre aux questions ou commentaires récurrents des familles ou des collègues;
- Accompagner le jeune, qu'il accepte ou refuse d'être présent.

Description

L'AMM fait maintenant partie des possibilités des Québécois, et l'expérience nous a appris beaucoup. Bien que chaque situation soit unique, lorsque des enfants ou des adolescents sont dans l'environnement immédiat de la personne qui mourra bientôt, plusieurs questions sont soulevées (peut-il ou doit-il assister? Comment lui expliquer? Quels mots utiliser ou ne pas utiliser?) qui ne sont que la pointe de l'iceberg. Depuis les dernières années, nous avons eu l'occasion de poser plusieurs constats cliniques sur la façon dont ces jeunes sont impliqués avec difficulté et l'écart entre leurs besoins et ceux des adultes qui les entourent. Nous traiterons de tous ces éléments afin d'apaiser les peurs et les malaises des adultes et de favoriser l'autodétermination de nos jeunes qui ont aussi besoin de vivre ces moments intimes et singuliers.

Thématique

Pédiatrie

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

F5

PARTIE 2
45 minutes



Compétences clés du personnel infirmiers en soins palliatifs pédiatriques (SPP). De débutant à expert !

Ariane Parent-Lemay

Directrice des soins et services – Le Phare, Enfants et Familles,
Québec, Canada

Nancy Paquet

Infirmière clinicienne – CHU de Québec, Québec, Canada

Objectifs

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

Description

Les soins palliatifs pédiatriques représentent une expertise que peu de professionnels détiennent et dont le partage des compétences et connaissances n'est pas appris dans un cadre d'éducation formel. Cette séance mettra en lumière les différentes compétences recueillies dans nos deux établissements et expertises communes tout en ajoutant ce qui se fait comme cadre de formation en SPP au Canada.

Au terme de la séance, les participants sauront quelles compétences sont nécessaires pour exercer en SPP de généralistes à expertes et permettront l'élaboration d'un cadre de formation uniformisé pour les professionnels de la santé (infirmier et infirmier auxiliaire).

Thématique

Pédiatrie

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Infirmiers, infirmiers auxiliaires, etc.

F6

PARTIE 1
30 minutes



F6

PARTIE 2
30 minutes



Rôle des comportements du médecin généraliste dans le processus de deuil des aidants de personnes en fin de vie à domicile : étude menée en France

Rébecca Medou

Doctorante en psychologie – Université Clermont Auvergne, France

Objectifs

- Reconnaître les attentes des proches aidants de personnes en fin de vie à domicile vis-à-vis du médecin généraliste;
- Identifier les comportements du médecin généraliste pouvant influencer le processus de deuil;
- Apprécier la prise en charge proposée par des médecins généralistes français aux proches aidants de personnes en fin de vie à domicile;
- Interroger la prise en charge proposée par les médecins généralistes aux proches de personnes en fin de vie à domicile.

Description

La recherche PRISME (Medou, en cours) s'inscrit dans une réflexion actuelle en France sur la fin de vie. Après avoir précisé le contexte, cette présentation se concentrera sur l'accompagnement des proches aidants de personnes en fin de vie à domicile, en mettant en particulier l'accent sur le rôle des médecins généralistes dans le processus de deuil.

Dans un premier temps, nous aborderons les enjeux liés au deuil des aidants et explorerons la place que peut occuper le médecin généraliste dans ce processus. Ensuite, nous illustrerons nos propos à l'aide de vignettes cliniques tirées des entretiens réalisés dans le cadre de la recherche PRISME, analysés selon la méthodologie de la théorisation ancrée. Ces vignettes reflèteront le vécu des proches endeuillés, ainsi que celui des médecins ayant accompagné des personnes en soins palliatifs à domicile.

Enfin, nous partagerons les premières données issues de cette étude et ouvrirons la discussion sur les perspectives en matière d'accompagnement des aidants dans le contexte des soins palliatifs à domicile.

Thématique

Psychosocial

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Médecins généralistes

Espérer contre toute espérance? Tensions éthiques en oncologie palliative et leurs impacts sur la santé mentale des patients et des proches en Suisse romande

Dre Martyna Tomczyk

Chercheuse postdoctorale sénior en éthique des soins palliatifs – Institut des humanités en médecine, Centre hospitalier universitaire vaudois et Université de Lausanne, Lausanne, Suisse

Holger Auner

Professeur ordinaire – Centre hospitalier universitaire vaudois et Université de Lausanne, Lausanne, Suisse

Ralf J. Jox

Professeur ordinaire – Centre hospitalier universitaire vaudois et Université de Lausanne, Lausanne, Suisse

Objectifs

- Prévenir les tensions éthiques en lien avec l'espoir des patients et des proches dans le champ de l'oncologie palliative;
- Contribuer efficacement à la discussion collégiale en cas de tensions éthiques suscitées par l'espoir des patients et des proches en oncologie palliative;
- Promouvoir la réflexion éthique en lien avec l'espoir, au sein de l'équipe de soin.

Description

L'objectif de notre séance est d'exposer notre projet de recherche intitulé «*Espérer contre toute espérance? Tensions éthiques en oncologie palliative et leurs impacts sur la santé mentale des patients et des proches en Suisse romande*».

À l'interface de l'oncologie, des soins palliatifs et de l'éthique médicale, ce projet de recherche pilote vise à explorer les tensions éthiques que les médecins de soins palliatifs et les oncologues de Suisse romande ont réellement vécues en lien avec l'espoir des patients ou des proches, et les stratégies qu'ils ont mises en place afin d'atténuer lesdites tensions. Ainsi s'articule-t-il autour de deux axes : l'étude de textes et l'étude de terrain.

Avant de détailler ces deux axes, il est envisagé de présenter l'état actuel des connaissances dans le domaine et notre argumentaire scientifique fondé sur les facteurs favorisant les tensions éthiques dans ce contexte. Notre but est d'en discuter avec le public, tout en focalisant nos échanges sur les spécificités culturelles suisses et québécoises, en vue d'un enrichissement mutuel et, par là, de l'avancement des connaissances en la matière.

Thématique

Soins spirituels, éthique et philosophie

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

F6

PARTIE 3
30 minutes



F7

PARTIE 1
45 minutes



« Parlez-moi de sa fin de vie pour que je comprenne comment l'aider. » Soutenir les personnes proches aidantes en contexte de fin de vie

Émilie Allard

Professeure – Université de Montréal, Québec, Canada

Clémence Coupat

Étudiante au doctorat – Université de Montréal, Québec, Canada

Objectifs

- Décrire les moments critiques de la trajectoire d'aidance en contexte de fin de vie;
- Reconnaître les besoins de soutien des personnes proches aidantes au fil de cette trajectoire;
- Susciter une réflexion et proposer des pistes d'action pour mieux accompagner les personnes proches aidantes dans leur trajectoire.

Description

Au Québec, c'est près de 1,5 million de personnes qui agissent comme personne proche aidante (PPA). Alors que les connaissances sur la proche aidance se multiplient, celles concernant la trajectoire d'aidance en fin de vie demeurent limitées. Toutefois, la présence de PPA est reconnue comme l'une des clés de réussite du décès à domicile.

En partenariat avec des PPA et des organismes communautaires en soins palliatifs et en proche aidance, le but de cette étude est de coconstruire une ressource permettant de soutenir les PPA qui accompagnent un proche en fin de vie. Cette recherche partenariale emprunte des méthodes qualitatives. Des entrevues et des groupes de discussion sont réalisés avec des PPA ainsi que des intervenants des milieux communautaires afin de mieux comprendre l'expérience vécue par les PPA en contexte de fin de vie du proche et le soutien souhaité. L'analyse montre que les PPA ont besoin d'être mieux informées du déroulement de la fin de vie, des ressources communautaires disponibles et de la façon d'accéder aux services. Cela leur permettrait de donner un consentement libre et éclairé sur leur rôle de PPA.

Thématique

Psychosocial

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

La mise en place d'une Communauté compatissante (CC) : principes et méthodes

Serge Daneault

Médecin – CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Québec, Canada

Michel Carignan

Bénévole, Québec, Canada

Objectifs

- Décrire les origines sociales du mouvement des CC;
- Décrire les éléments constitutifs d'un projet de CC;
- Identifier les principaux obstacles au développement des CC;
- Énumérer les étapes de l'implantation d'une CC.

Description

Il y a environ 25 ans, le mouvement des CC, qui encourage la participation des communautés dans tous les types de soins de fin de vie, a débuté en Australie sous l'influence du sociologue Allan Kellehear. Ses propositions ont leur origine dans un regard critique de la manière dont ces soins ont évolué au cours des dernières décennies. En effet, les soins palliatifs de fin de vie ont progressivement été l'objet d'une professionnalisation et d'une médicalisation croissantes. Un projet de CC se donne comme objectif de renverser ces tendances en donnant une place accrue au citoyen ordinaire et aux groupes communautaires tout en revalorisant le rôle social des personnes en fin de vie ou endeuillées et en apportant une attention particulière aux populations marginalisées. Les étapes de la création d'une CC seront décrites, de même que les obstacles qu'il faut surmonter pour en faire un projet de changement social pérenne.

Thématique

Gestion

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires
(séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

F7

PARTIE 2
45 minutes



La mise en place d'une CC: exemples concrets et données d'évaluation

Lise Jean

Coordonnatrice en développement communautaire
– CC Montréal, Québec, Canada

Émilie Lessard

Chargée de cours en gérontologie
– Université de Montréal, Québec, Canada

Objectifs

- Reconnaître les besoins de la population à qui s'adresse notre projet de CC;
- Mettre en place une structure de gouvernance fonctionnelle et imputable;
- Organiser des activités collectives;
- Fournir aux personnes en fin de vie, en deuil ou vivant des pertes significatives un support citoyen capable de changer les choses en matière de qualité de vie.

Description

Un projet de CC se poursuit à Montréal depuis 2018. La présente proposition porte sur la partie du projet qui s'est implantée au centre-ville. Puisqu'une CC repose sur une approche de santé publique, une première étape de l'implantation a consisté en une meilleure connaissance des besoins de la population en matière de fin de vie, de deuil et de pertes significatives. Dans cette présentation, nous verrons un exemple concret de la création d'une structure de gouvernance qui, après plus de trois années de fonctionnement, a prouvé sa pertinence et son utilité. Aussi seront décrites les activités ciblant le grand public et les générations montantes. Enfin, seront exposées les mesures visant directement les personnes en fin de vie et leurs proches, autant en ce qui concerne le recrutement de citoyens voulant s'engager auprès d'elles que l'identification des personnes pouvant bénéficier du projet et les mécanismes de suivi et de support de toutes les parties.

Thématique

Gestion

Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires
(séance destinée à des personnes possédant un minimum de 4 ans en soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

F8



TABLE RONDE : CAUSERIE DANIELLE BLONDEAU Penser la fragilité et la vulnérabilité. Pour une philosophie de l'œuf !

Louis-André Richard

Professeur de philosophie – Cégep de Sainte-Foy, Québec, Canada

Christian Ntizimira

Médecin – ACREOLE, Rwanda

Objectifs

- Caractériser les différences entre la fragilité et la vulnérabilité;
- Distinguer les conditions prévalentes de la fragilité humaine, sociale et politique;
- Identifier des propositions originales et innovantes au service de la vulnérabilité dans nos communautés de soins.

Description

Savez-vous la différence entre la fragilité et la vulnérabilité? Est-ce la même chose? Cela s'exprime-t-il de la même manière? Certes, il y a des fragilités individuelles, mais d'autres sont sociales, voire politiques. Si l'accompagnement palliatif se déploie au chevet de personnes éminemment vulnérables, la communauté soignante est-elle épargnée par cette condition précarisant ses membres?

Réfléchir à tout cela, dans le cadre de notre rencontre favorisant des perspectives internationales, propose une conversation sur la philosophie de l'œuf. Symbole prégnant de la fragilité, l'œuf incarne à la fois l'indigence et la plénitude. Un médecin rwandais et un professeur de philosophie québécois mettent leurs expertises et leurs points de vue en commun pour contribuer à rendre intelligible notre part de fragilité dans ce qu'elle a de liant au sein de nos communautés palliatives.

Nous vous convions à penser le « nous-soignant » inscrit dans la perspective de la faillibilité assumée. En quelque sorte, les malades ne sont-ils pas nos maîtres en matière de rapport à la vulnérabilité? Évitions de brouiller les repères et sortons de nos coquilles, mais sans tout casser au passage?

Thématique

Soins spirituels, éthique et philosophie

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous



Un diplôme d'université de médecine de la douleur et de médecine palliative au Cameroun : un exemple de collaboration nord-sud

Dre Anne Marthe Maison Mayeh

Chef de service radiothérapie, point focal soins palliatifs et enseignante – Hôpital général Douala, Cameroun

Dr Esther Dina Bell

Oncologue médicale et Présidente de l'association VOPACA – Université de Douala et Association Volunteers for Palliative Care, Cameroun

Pr Benoit Buruoca

Médecin de soins palliatifs, Président de la FISP et de l'ADESCA – France

Objectifs

- Coconstruire un enseignement universitaire en interculturalité et en pluriprofessionnalité;
- Promouvoir une pédagogie interactive et à partir des expériences des apprenants;
- Introduire des séances d'exercices psycho-corporels en relation avec les contenus d'enseignement.

Description

La médecine palliative est une discipline qui rencontre des résistances fortes pour trouver sa place dans la majorité des pays d'Afrique francophone. Pourtant, le besoin est réel et majeur. L'OMS estime à près de 40 millions le nombre de personnes ayant besoin de soins palliatifs dans le monde. Offrir des soins palliatifs, c'est répondre à un besoin humanitaire urgent.

Un exemple de collaboration réussie nord-sud sera décrit et commenté, entre d'une part la Fédération francophone internationale de soins palliatifs et l'Association pour le développement des soins palliatifs en Afrique, et d'autre part l'Association Volunteers for Palliative Care Cameroun, et l'Université de Douala représentée par la Faculté de Médecine et des Sciences pharmaceutiques.

Il a permis la mise en place du premier Certificat d'université de médecine de la douleur et de médecine palliative en Afrique Noire Francophone, aujourd'hui Diplôme d'université de médecine de la douleur et médecine palliative (DUMDMP). Cette communication décrira cette collaboration et réfléchira sur les possibilités de réplique dans d'autres pays africains.

Thématique

Gestion

Niveau d'expertise

Connaissances d'expertise avancée (pour les personnes possédant plusieurs années dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Tous

10 ans d'expérience de formation en soins palliatifs de professionnels socio-sanitaires francophones en Ouganda : du challenge au succès pour quel impact

Me Sylvia Dive

Infirmière enseignante – Association Hospice Africa Uganda (HAU), Ouganda

Objectifs

- Construire un réseautage international francophone à visée pédagogique, en partant d'un pays anglophone;
- Concevoir une formation de base associant la théorie et la pratique adaptée à des africains sub-sahariens;
- Adapter les modalités et supports pédagogiques en prenant en compte les limites budgétaires.

Description

Le département des programmes internationaux d'HAU organise des cours d'initiation aux soins palliatifs, visant à former les professionnels de santé à mettre en place des services de soins palliatifs à un coût abordable et culturellement adaptés dans leur propre pays, et les préparent également à devenir des défenseurs et des leaders de cette spécialité.

Le cours est diffusé sur le site Web d'HAU ainsi qu'auprès de ses partenaires, et attire des médecins, infirmiers, pharmaciens, travailleurs sociaux, kinésithérapeutes, ergothérapeutes et autres thérapeutes.

Thématique

Gestion

Niveau d'expertise

Connaissances de base (séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Médecins, infirmiers, psychologues, assistants sociaux, partenaires, etc.

Limite de participants

75

F10



COURS DE BASE

(Série obligatoire : A10-B10-C10-D10-E10-F10)

Urgences en soins palliatifs

Dr Jacob Gervais

Médecin omnipraticien

– Maison Victor-Gadbois, Québec, Canada

Objectifs

- Reconnaître et intervenir dans les principales urgences en soins palliatifs;
 - Détresse respiratoire;
 - Agitation/délirium;
 - Douleur aiguë;
 - Convulsions.
- Expliquer les particularités de l'approche des différents symptômes propres à la fin de vie.

Description

Cours d'introduction sur les différentes urgences en soins palliatifs, telles que la détresse respiratoire, le delirium et le surdosage médicamenteux.

Thématique

Médecine et pharmacie

Niveau d'expertise

Connaissances de base
(séance destinée à des personnes débutants dans le domaine des soins palliatifs)

Clientèle visée

Médecins et autres professionnels de la santé

Vous aurez la chance de voter pour votre présentation par affiche coup de cœur lors du congrès.
Le prix Coup de cœur sera présenté lors de la plénière 2, le vendredi matin.

1

Programme Cancer Transition

Francis Lemieux

Directeur général
– Organisation québécoise des personnes atteintes du cancer (OQPAC),
Québec, Canada

Thématique Soins infirmiers



6

Introduire l’approche narrative au sein des groupes d’entraide pour personnes en deuil

Danielle Lajoie

Travailleuse sociale en soins palliatifs et aspirante
à la maîtrise en travail social – Maison Adhémar-Dion, Québec, Canada

Thématique Psychosocial



2

Soins palliatifs au Liban : nouvelles approches

Dr Michel Daher

Professeur de chirurgie et d’éthique,
vice-président du Comité national libanais des soins palliatifs
– Université Saint George de Beyrouth et Hôpital Saint-Georges, CHU, Liban

Thématique Information sur une situation des SP
dans un pays du Proche – Orient



7

La guérison de l’âme pour une fin de vie sereine : expérience de soins spirituels en RDC

Damas Kasonga

Référent spirituel – Pallia Familli, RDC

Alain Kabemba Mbaya

Assistant social – Pallia Familli, RDC

Thématique Soins spirituels, éthique et philosophie



3

Problèmes éthiques posés en fin de vie

Dr Michel Daher

Professeur de chirurgie et d’éthique,
vice-président du Comité national libanais des soins palliatifs
– Université Saint George de Beyrouth et Hôpital Saint-Georges, CHU, Liban

Thématique Soins spirituels, éthique et philosophie



8

Incidence du choc de l’offre des soins palliatifs sur l’espérance de vie

Jerry Mujani Kananga

Économiste de la santé – Pallia Familli, RDC

Thématique Recherche



4

Évaluation des besoins en soins palliatifs en République démocratique du Congo

Mamie Misengabu

Infirmière fondatrice et directrice de l’ASBL Soins palliatifs à domicile (SPD)
– Pallia Familli/SPD, RDC

Thématique Recherche



9

L’expérience des adultes endeuillés : éclairage des données scientifiques

Dre Deborah Ummel

Professeure et psychologue – Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Maude Turcotte

Étudiante à la maîtrise – Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Chloé Longchamps

Étudiante au doctorat – Université du Québec à Montréal, Québec, Canada

Thématique Psychosocial



5

Pratiques sédatives au sein d’une Unité de Soins Palliatifs en France : étude retrospective

Dre Élodie Bonnet

Médecin – CHU de Rennes, France

Louise Chartier-Leborgne

Interne en médecine gériatrique – CHU de Rennes, France

Thématique Recherche



10

Développement et implantation d’un projet pour améliorer les soins palliatifs en CHSLD : expérience d’un projet-pilote sur les fractures de hanche

Dre Raphaële Harvey

Résidente R3 dans le programme de compétences avancées en soins palliatifs – CIUSSS du Nord-de-l’Ile-de-Montréal, Québec, Canada

Thématique Amélioration de la qualité de l’acte



11

Ressenti des médecins généralistes face aux décès de leurs patients après des soins palliatifs : évaluation et facteurs associés

Dr Guillaume Robert

Médecin enseignant chercheur en médecine palliative
– CHU de Rennes, France

Dre Élise Guérineau

Médecin généraliste – CHU de Rennes, France

Vincent Morel

Professeur associé de médecine palliative – CHU de Rennes, France

Thématique Recherche



16

Personnes endeuillées et fenêtre temporelle du mourir : quels sont les besoins?

Maude Turcotte

Étudiante à la maîtrise en psychoéducation
– Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Thématique Psychosocial



12

IA et soins palliatifs : révéler les biais des modèles de langage (ChatGPT)

Dre Naomi Akhras

Médecin de famille et en soins palliatifs
– Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal, Québec, Canada

Thématique Recherche



13

Cancer en République démocratique du Congo, du diagnostic à la fin de vie, soins et société

Anifa Mulanga

Infirmière en soins palliatifs et présidente LALUCAS RDC – Pallia Famili, RDC

Alain Kabemba Mbaya

Assistant social – Pallia Famili, RDC

Thématique Mise en place des programmes des soins palliatifs intégrés



14

Comprendre les styles de communication pour améliorer les relations

Élodie Malo

Coordonnatrice aux communications et au développement
– Maison Victor-Gadbois, Québec, Canada

Thématique La communication, les relations



15

Portes ouvertes d'une unité de soins palliatifs aux familles des soignants : donner à voir notre travail autrement

Saskia Cadic

Infirmière – CHU Rennes, France

Cyrielle Labouche

Aide-soignante – CHU Rennes, France

Thématique Vie professionnelle et vie privée en USP



17

L'hôpital virtuel à domicile est-il possible en soins palliatifs?

Dr Thomas de Gabory

Médecin en soins palliatifs
– Hôpital général juif de Montréal, Québec, Canada

Marie-Laurence Fortin

Infirmière conseillère-cadre en soins palliatifs
– CIUSSS du Centre Ouest de l'île de Montréal, Québec, Canada

Areti Anastassopoulos

Infirmière conseillère soins infirmiers en soins palliatifs
– CIUSSS du Centre Ouest de l'île de Montréal, Québec, Canada

Michelle Kosikowski

Cheffe de service soins virtuels
– CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal, Québec, Canada

Thématique Soins infirmiers



18

Impact de la migration sur la santé mentale RDC : perspectives sur les besoins en prise en charge holistiques

Dr Aron Nshindi

Médecin en soins palliatifs – Pallia Famili, RDC

Thématique Recherche



19

Innovation organisationnelle et technologique : coconstruire des solutions simples et concrètes pour les proches aidants en soins palliatifs

Alexandra Sabin

Fondatrice Siaana Tech – Québec, Canada

Thématique Proches aidants



20

Soigner et mourir en communauté, les tabous à Kinshasa

Alain Kabemba Mbaya

Assistant social – Pallia Famili, RDC

Thématique Soins infirmiers



21

La place des signifiants culturels en soins palliatifs

Tueche Yossum Sandy Ursula

Psychologue clinicienne, coordinatrice générale de l’unité mobile de soins palliatifs – Association Soigner la vie, Cameroun

Thématique Psychosocial



26

Soins palliatifs dans la communauté : expérience de MAADJI Kerumag

Dr Boubacar Poulho Sow

Coordonnateur soins palliatifs à domicile – MAADJI, Société de services aux personnes âgées, Sénégal

Oulimata Diop

Nutritionniste – MAADJI, Société de services aux personnes âgées, Sénégal

Thématique Proches aidants



22

Pauvreté et accès aux soins holistiques en RDC

Dr Oscar Kalombo

Médecin de famille – Société civile santé

Nshindi

Médecin – Pallia Famili, RDC

Thématique Gestion



27

Accompagnement et spiritualité en situation de deuil. Des expériences professionnelles à mieux connaître

Dre Elaine Champagne

Professeure, Chaire Religion, spiritualité et santé – Université Laval, Québec, Canada

Chantal Verdon

Professeure – Université du Québec en Outaouais, Québec, Canada

Thématique Soins spirituels, éthique et philosophie



23

Et si un changement de paradigme anthropologique permettait de mieux vivre et de mieux mourir?

Marc Dumas

Professeur – Université de Sherbrooke, Québec, Canada

Thématique Soins spirituels, éthique et philosophie



28

Demande en soins palliatifs dans un CHU au Burkina : les transferts en service de réanimation en question

Dr Téné Marceline Yameogo

Médecin interniste, cheffe UTNC-Médecine Palliative – CHU Sourô Sanou Bobo-Dioulasso, Burkina Faso

Thématique Médecine et pharmacie



24

La mobilisation des ressources de soutien dans le parcours parental de soins palliatifs en contexte de périnatalité : une revue de la portée

Sophie Roy

Doctorante au programme de Santé publique et communautaire – Université Laval, Québec, Canada

Thématique Pédiatrie



29

Une démarche palliative volontariste à l’Hôpital protestant de SCHIPHRA à Ouagadougou au Burkina-Faso

Dr. Gloria Bergès

Médecin de santé Publique et chef médical du service de soins palliatifs – Hôpital Protestant SCHIPHRA, Burkina Faso

Nikiéma Kéré Annette

Infirmière – Hôpital Protestant SCHIPHRA, Burkina Faso

Thématique Médecine et pharmacie



25

Soins palliatifs et communauté : expérience de terrain cas de la RDC

Stephie Nitu

Directrice de nursing – Pallia Famili/SPD, RDC

Thématique Recherche



À propos de l'AQSP

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 36 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

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

Vision

Que tous les québécois aient accès à des soins palliatifs de qualité.

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.

À propos du Bulletin

Notre Bulletin est publié deux fois l'an, au printemps et à l'automne.

Soulignons que l'édition de l'automne est dédiée majoritairement au congrès précédent. Des résumés d'ateliers et de conférences présentés lors de ce congrès y sont présentés.

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

À propos du membership

Être membre c'est soutenir la mission qui est de contribuer à la reconnaissance, à l'accès et à la qualité des soins palliatifs au Québec.

Être membre, c'est aussi :

- Devenir ambassadeur dans notre communauté;
- Le privilège de recevoir une mine d'informations grâce à notre Bulletin bi-annuel et notre infolettre mensuelle;
- Cela vous permet d'être admissible à la Bourse visant à soutenir l'excellence et l'innovation en soins palliatifs;
- Vous donne un droit de vote à l'assemblée générale annuelle.

De plus, par votre adhésion, vous devenez également automatiquement membre de l'Association Canadienne des Soins Palliatifs (ACSP) ce qui vous donne droit à un tarif préférentiel à leur congrès.

Plus que tout, être membre, c'est faire partie d'une force vive qui regroupe des bénévoles, des patients, des proches aidants, des intervenants et des soignants des quatre coins du Québec.

Prenez note que votre adhésion annuelle comme membre est incluse dans votre inscription au congrès. Ceux qui ne sont pas inscrits au congrès pourront devenir membres au tarif de 65\$ pour les professionnels et 15\$ pour les bénévoles, étudiants et retraités.

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



linkedin.com/company/association-quebecoise-de-soins-palliatifs

Pour en savoir plus, visitez notre site web :
aqsp.org/faire-un-don-a-laqsp/

Des questions?
info@aqsp.org

Hébergement

L'hôtel Hilton Québec a été sélectionné comme hôtel principal pour accueillir les participants et conférenciers du congrès AQSP-FISP 2025.



RÉSERVATION	1 (800) 447-2411 RÉSERVER EN LIGNE		
Date limite pour bénéficier du tarif préférentiel	15 avril 2025 Pour obtenir le tarif privilégié réservé aux participants du congrès, mentionnez le groupe: AQSP CONGRÈS 2025		
Date limite de réservation de chambre	15 avril 2025* * Après le 15 avril 2025, les réservations seront faites selon la disponibilité des chambres et au tarif en vigueur au moment où celles-ci seront effectuées.		
CHAMBRES ET TARIFS <i>Taxes en sus.</i>	Vue Montagnes	Vue Parlement	Vue Vieux-Québec sur le Fleuve
	299\$ / nuit	319\$ / nuit	339\$ / nuit
	<i>** Occupation simple ou double seulement. En occupation triple et quadruple, prévoir des frais supplémentaires de 25 \$ par personne additionnelle (maximum de 4 personnes par chambre), sauf pour des enfants de 17 ans et moins partageant la chambre d'un adulte.</i>		
ANNULATION	Annulation sans frais jusqu'à 48 heures avant la date d'arrivée. Sinon, la première nuitée sera chargée.		
	Arrivée 16H00	Départ 12H00	
STATIONNEMENT <i>Taxes incluses. Prix par jour, par voiture.</i>	SANS service de voiturier, avec un droit de sortie par 24 h. 25,30\$ AVEC service de valet, avec entrées et sorties illimitées. 36,79\$		
INTERNET <i>Internet sans-fil offert sans frais dans toutes les chambres.</i>	Internet haute vitesse 5,99\$ / jour + taxes applicables (gratuit pour les membres Hilton Honors). Internet supérieur 11,95\$ / jour + taxes applicables		

Transport

Via Rail Canada est fier de participer au congrès AQSP-FISP 2025 comme transporteur privilégié.



PÉRIODE DE VALIDITÉ	5 AU 13 MAI 2025
TERRITOIRE	Toutes gares du Réseau VIA jusqu'à Québec et retour.
RÉDUCTION	10% du meilleur tarif disponible en classe Économie, Économie Plus, Affaires, Affaires Plus et Voiture-lits. <i>Sous réserve des conditions et des restrictions du plan tarifaire auquel la réduction supplémentaire est appliquée.</i>
EXCEPTION	La réduction ne s'applique pas aux tarifs EVASION et à la CLASSE PRESTIGE .
IDENTIFICATION	Les participants doivent saisir le code de réduction 15637 du congrès comme code d'entreprise.

Informations générales

Objectifs du congrès

Dans une perspective d'échanges internationaux du monde francophone, favoriser le partage d'expériences en soins palliatifs.

- 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;
- Transmettre les savoirs, les attitudes et les approches adaptés à des soins palliatifs de qualité;
- Explorer avec les participants la dimension humaine dans les soins prodigués;
- Diffuser les connaissances nouvelles en soins palliatifs, notamment par les résultats des travaux de recherche;
- 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.
 - La Direction du développement professionnel continu de la Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke est pleinement agréée par l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et par le Collège des médecins du Québec (CMQ).
 - **Déclaration de formation continue au CMQ :** Les médecins qui participent à cette activité peuvent déclarer 12 heure(s) de développement professionnel reconnu dans la catégorie A, sous l'onglet « *Activité reconnue par un organisme québécois agréé en formation continue* ».
 - Pour tout autre professionnel participant, ce programme donne une attestation de participation pour un maximum de 12 heures.
 - Les participants doivent réclamer à leur ordre professionnel respectif un nombre d'heures conforme à leur participation.

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

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: https://laformule.ca/aqsp-2025_site-web_accueil/

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 par le biais du 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!

Adhésion

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

(adhésion en ligne à aqsp.org disponible toute l'année)

Les membres inscrits en ligne après le 1^{er} juin 2024 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!



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.



Pour obtenir des renseignements supplémentaires, veuillez communiquer avec le secrétariat du congrès 2025 :

PLURI CONGRÈS INC.

Téléphone
450.671.9111

Courriel
inscriptionsaqsp@pluricongres.com

Inscription

Les inscriptions individuelles se feront par le biais du formulaire électronique seulement, à l'adresse suivante : <https://laformule.ca/aqsp-2025-inscription/>

Pour les inscriptions groupées, contactez-nous à inscriptionsaqsp@pluricongres.com.

**Notez que nous ne pouvons pas accepter une adresse commune pour plusieurs inscriptions. Chaque inscription doit inclure une adresse courriel unique.*

Tarifs d'inscription

Les frais d'inscription incluent les plénières, les ateliers, la visite du salon des exposants, les séances d'affichage, le cocktail ainsi que toutes les activités connexes. Les taxes sont incluses dans les prix indiqués ci-dessous.

Bien noter que la disponibilité du cocktail réseautage est limitée à 500 personnes.

Nous appliquerons la politique du premier arrivé, premier servi.

	Congrès 1 jour	Congrès complet	
		jusqu'au 11 mars	à compter du 12 mars
Médecins <i>Membership déjà payé</i>	435 \$	535 \$	585 \$
Médecins	500 \$	600 \$	650 \$
Autres professionnels <i>Membership déjà payé</i>	330 \$	450 \$	480 \$
Autres professionnels	395 \$	515 \$	545 \$
Résidents & étudiants, retraités, coordonnateurs de bénévoles et bénévoles	245 \$	330 \$	330 \$

Conditions générales

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.

Confirmation - reçu

Tous les participants qui s'inscriront en ligne, à l'aide du formulaire interactif disponible sur le site de l'AQSP (aqsp.org) ou encore sur le site du congrès (https://laformule.ca/aqsp-2025_site-web_accueil/), 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 :

- 75 % remboursable jusqu'au **11 mars 2025 inclusivement**;
- 50 % remboursable jusqu'au **1^{er} avril 2025 inclusivement**;
- Aucun remboursement à partir du **2 avril 2025**.

Choix de séances

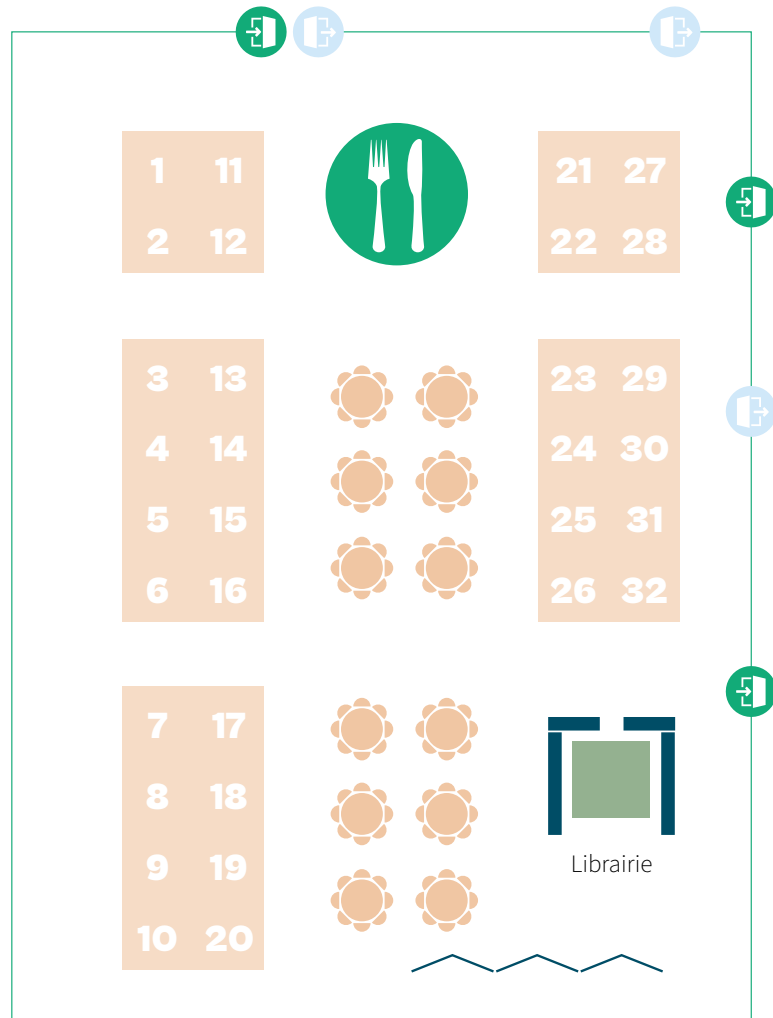
Il est nécessaire de faire deux (2) choix de séances dans chacun des blocs proposés. Nous respecterons la politique du « *premier inscrit, premier servi* ». Toutefois, si une séance devait être annulée ou qu'une séance atteignait sa pleine capacité, nous serions dans l'obligation de vous offrir votre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

Parrainage

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

Le parrainage se fait par le biais du formulaire d'inscription en ligne où vous pouvez trouver les détails tarifaires.

Plan de l'exposition



Numéro de stand	Exposant
6	Association canadienne de soins palliatifs
11	Umano Medical
12	Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL)
13	ARJO
14	Proche aidance Québec
15	Université de Sherbrooke
16	La Maison Victor-Gadbois – Palli-Science
17	Maison Michel-Sarrazin
18	Institut de soins palliatifs et de fin de vie Michel-Sarrazin – Université Laval
19	Albatros Lévis

Numéro de stand	Exposant
20	Organisme de soutien aux proches aidants en oncologie du Québec (OSPAOQ)
21	Serenis - Soins de santé – Capitale-Nationale
22	Formations sur le deuil et l'accompagnement
23	Héma-Québec
24	Albatros Capitale-Nationale
25	Fédération du Mouvement Albatros du Québec
26	Association québécoise de soins palliatifs
28	Nova Soins à domicile
31	Observatoire québécois de la proche aidance
32	Appui pour les proches aidants
Espace librairie	COOP FX Garneau

Consultez le profil de nos exposants sur le plan interactif : aqsp2025.expofp.com

Conférenciers et présentateurs en affiche

#	Nom	Prénom	#	Nom	Prénom
B8 - D4	Agbodande	Anthelme Kouessi	Affiche 26	Diop	Oulimata
E2 - Affiche 12	Akhras	Naomi	D8 - F9	Dive	Sylvia
F6	Allard	Emilie	Plénière 2	Dorion	Hélène
F3	Amiri	Malek	A9-B9-D9-E9	Dubé	Julie
Affiche 17	Anastassopoulos	Areti	B4	Dufour	Samantha
F6	Auner	Holger	Affiche 23	Dumas	Marc
E6	Bapidia	Samuel	A5	Durepaire	Candice
E5	Beaulac	Émilie	C9	Durivage	Patrick
D6	Bélangier	Sara	C8 - D8 - E8	Farley	Justine
Affiche 29	Bergès	Gloria	C2	Fink	Karin
A4	Bernard	Sandrine	A9 - B9 - C6 - D9 - E9	Fortier	Martine
B6	Berthiaume	Mélanie	B2	Fortin	Gabrielle
B7	Blanc	Laeticia	Affiche 17	Fortin	Marie-Laurence
A6	Bonneau	Joannie	B8	Fourcade	Claire
Affiche 5	Bonnet	Élodie	A7	Gagnon	Pierre
D4	Bouesseau	Marie-Charlotte	A2	Gaillardetz	Eveline
B1	Bou langer	Aline	B2	Gauthier	Maude
B6	Boulet	Ariane	C5	Gauthier	Paul-André
A6	Bourassa	Michelle	D6	Germeil	Fabienne
C9	Brabant	Brigitte	A2	Genin	Nicolas
A1 - B8 - D5 - F9	Burucoa	Benoit	C10 - F10	Gervais	Jacob
Affiche 15	Cadic	Saskia	D4	Gnintoungbe	Secondine
F1	Caplette	Emilie	A1 - F2	Goulet-Plamondon	Lauréanne
F7	Carignan	Michel	D2	Goutal	Salomé
B4	Carretier	Julien	C6 - D9	Granger	David
C4	Carrier	Réjean	C3	Guay	Diane
B3	Cayouette	Christine	Affiche 11	Guerineau	Élise
Affiche 27	Champagne	Elaine	C3	Guité-Verret	Alexandra
Affiche 5	Chartier-Leborgne	Louise	Affiche 10	Harvey	Raphaële
Plénière d'ouverture	Chatel	Tanguy	D8	Havyarimana	Dr Jean de Dieu
D8	Coulbary	Sophie	B5	Houle	Julie
F6	Coupat	Clémence	E2	Huni	Gérard
C7	Courteau	Catherine	B3	Hwong	Tzu Ying
B7	Cuchet	Isabelle	F7	Jean	Lise
B3	Côté	Marlène	B5	Jean-Maltais	Myriam
D2	Côté	Stéphanie	F6	Jox	Ralf J.
Affiche 17	de Gabory	Thomas	D5	Kabamba Kananga	Hervé
D6	de Portuondo	Anne-Marie	Affiche 7-13-20	Kabemba Mbaya	Alain
C8 - D7 - Affiche 2 et 3	Daher	Michel	Affiche 22	Kalombo	Oscar
E8 - F7	Daneault	Serge	Affiche 7	Kasonga	Damas
B10 - E1	Dechêne	Geneviève	C3	Kirakisyan	Voskan
E8	Déry	Alberte	Affiche 17	Kosikowski	Michelle
Affiche 17	de Gabory	Thomas	Affiche 29	Kéré Annette	Nikièma
D6	de Portuondo	Anne-Marie	B8 - D2 - Plénière 2	La Fontaine	Louise
C8 - D8 - E6 - F9	Dina Bell	Esther	C3	La Haise	Marilyn

Conférenciers et présentateurs en affiche (suite)

#	Nom	Prénom	#	Nom	Prénom
A5 - Affiche 15	Labouche	Cyrielle	Affiche 18	Nshindi	Aron
F1	Lacharité St-Louis	Émilie	D4 - F8	Ntizimira	Christian
A3	Laflamme	Julie	D5 - E8	Ntumba Mukanya	Gloria
Affiche 6	Lajoie	Danielle	E6	Onoya Wedi	Josué
A1 - F2	Lamanque	Pascal	C7	Pageau	Felix
C2	Lambert	Lucie Geneviève	A6 - B5	Paquet	Amélie
D8	Lankoande	Martin	F5	Paquet	Nancy
A10 - D10	Lapointe	Alexis	C2	Parent	Magali
E8 - F3	Lapointe	Cynthia	F5	Parent-Lemay	Ariane
A1	Lavoie	Michèle	A7	Plamondon	Laurie
A7	Le Moignan	Joanie	B5	Proulx	Nancy
E4	Lee	Anaïs Jin	C4	Quiquandon	Angélique
F4	Lefrançois	Manon	D8	Rais	Henda
E3	Legault	Alain	F1	Raymond	Meggie
Affiche 1	Lemieux	Francis	E5	Raynaud	David
D6	Lemy Dantica	Joséphine	F8	Richard	Louis-André
F7	Lessard	Émilie	E4	Roberge	Martin
Affiche 9	Longchamps	Chloé	E4 - Affiche 11	Robert	Guillaume
A3	Lortie	Maud	C1 - D7	Roy	Louis
F9	Maison Mayeh	Anne Marthe	B8	Roy	Martine
Affiche 14	Malo	Élodie	Affiche 24	Roy	Sophie
C4	Maneval Van Lander	Axelle	A2	Royer	Caroline
A4 - B1 - C8	Marchand	Marie-Helene	A9 - B9 - D9 - E9	Ruel	Yolaine
B4	Marcoux	Isabelle	Affiche 19	Sabin	Alexandra
B4	Martineau	Isabelle	F3	Savard	Nathalie
C5	Massay	Francine	E8 - Affiche 26	Sow	Boubacar Poulho
F5	Masson	Josee	D1	Steele	Julie
C5	Mbolo	Emilie	C3	Stypulkowski	Audrey
F6	Medou	Rébecca	A7 - C2	Tapp	Diane
D6 - F3	Mehta	Anita	A7	Tardif	François
Affiche 4	Misengabu	Mamie	F6	Tomczyk	Martyna
A6	Moreau	Anne	D3	Tremblay	Marie-Andree
A10 - B6 - E10	Moreau	Mathieu	D4	Tripodoro	Vilma
A4	Moreau-Plachy	Delphine	Affiche 9 - 16	Turcotte	Maude
C8 - D7 - E4 - Affiche 11	Morel	Vincent	A1	Ubeda	Ivan
B8	Mubeneshayi Kananga	Anselme	C3 - Affiche 9	Ummel	Deborah
Affiche 8	Mujani Kananga	Jerry	Affiche 27	Verdon	Chantal
Affiche 13	Mulanga	Anifa	F4	Viens	Marie-Andrée
E7	Nganing Mbende	Jacques Yves	A8 - C6	Vinay	Patrick
B1 - E5	Nguyen	Olivia	C2	Wallach	Isabelle
Affiche 25	Nitu	Stephie	Affiche 28	Yameogo	Téné Marceline
B8	Njock	Louis Richard	Affiche 21	Yossum Sandy Ursula	Tueche
A5	Noubosse Tchiffo	Léonce Martin	B2	Zandibeni	Jacques

Remerciements

Cette activité a reçu des revenus de location de stand de :

Albatros Capitale-Nationale

Albatros Lévis

Appui pour les proches aidants

ARJO

COOP FX Garneau : espace libraire

Fédération du Mouvement Albatros du Québec

Formations sur le deuil et l'accompagnement

Héma-Québec

Institut de soins palliatifs et de fin de vie Michel-Sarrazin
– Université Laval

La Maison Victor-Gadbois – Palli-Science

Maison Michel-Sarrazin

Nova Soins à domicile

Observatoire québécois de la proche aidance

Organisme de soutien aux proches aidants
en oncologie du Québec (OSPAOQ)

Proche aidance Québec

Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie
(RQSPAL)

Serenis - Soins de santé – Capitale-Nationale

Umano Medical

Université de Sherbrooke