



Réseau de
soins palliatifs
du Québec
confort, dignité

Bulletin

Réseau de soins palliatifs du Québec

Mars 2004

Volume 12, no 1

Mot du président

Louis Roy

Les soins palliatifs, on l'a déjà dit et répété, se développent au Québec de plus en plus rapidement. Partout, dans toutes les régions, tant en milieu urbain qu'en milieu rural, des équipes se forment et s'organisent pour offrir des soins de fin de vie à nos concitoyens. Pourtant, ce développement ne se fait pas toujours sans heurts ni difficultés.

L'absence de soutien de la part des administrateurs du réseau de la santé est souvent un frein majeur, mais il ne faut pas leur jeter la première pierre. Jusqu'à maintenant, aucune directive n'est venue d'en haut (comprendre le ministère de la Santé et des Services sociaux) ni des Agences de développement (anciennes Régies régionales) pour que les établissements de santé de la province se penchent sérieusement sur le sujet. Autrement dit, tout le développement (ou presque) et l'organisation des soins palliatifs reposent sur des initiatives à l'échelle sous régionale et demeurent le plus souvent le fait de la volonté et de la détermination des professionnels et bénévoles du milieu. Les administrateurs des établissements du réseau de la santé ont déjà bien des chats à fouetter, incluant un équilibre budgétaire fragile, sans ajouter volontairement un dossier comme les soins palliatifs. Il faut donc qu'il existe une obligation d'offrir un tel service pour que le développement devienne une priorité.

Il y a cependant un espoir à l'horizon pour que l'initiative locale soit supportée solidement. Cet espoir se présente en deux entités. Le premier élément est l'espoir que nous avons de voir la Politique sur les soins palliatifs au Québec publiée prochainement par les responsables ministériels. Après beaucoup de travail à l'interne du Ministère, nous pouvons espérer que ladite Politique sur les soins palliatifs sera une réalité sous peu. Je vous rappelle que la première personne à avoir parlé d'une telle politique, aurait été madame Pauline Marois alors qu'elle était ministre de la Santé et des Services sociaux. Le tout faisait suite à la publication par notre association de l'état de situation sur les soins palliatifs au Québec en mai 2000.

L'espoir le plus important vient d'un autre horizon et il passe par la qualité des soins. Le Conseil canadien d'agrément des services de santé travaille actuellement à intégrer les soins palliatifs dans ses critères d'évaluation lors de ses visites d'accréditation. La mesure peut sembler vague pour plusieurs d'entre vous, mais tous les établissements de santé du Québec, y compris les CLSC, doivent dorénavant participer au processus d'agrément et ceux qui ont eu connaissance d'une visite dans leur établissement peuvent témoigner que dans les mois qui précèdent la visite des "examineurs" de nombreuses personnes se mettent à faire le tour de tout ce qui pourrait apporter une mauvaise note à l'établissement. Dernièrement, une personne m'a demandé par quoi ils devaient commencer pour mettre en place des soins palliatifs dans leur hôpital parce que dans son rapport l'examineur avait fortement recommandé qu'une telle équipe soit en place pour répondre aux besoins des malades en fin de vie. La conséquence était directe, les soins palliatifs font maintenant partie de l'ensemble des soins qu'une institution de santé moderne doit offrir à ses malades. Conclusion logique à cette histoire : il faut profiter de la tourmente que crée l'agrément pour faire avancer et améliorer nos services.

Je me dois de saluer tous ceux et celles qui ont travaillé sur l'établissement de normes de soins en soins palliatifs, tant au niveau québécois que canadien, car ce sont ces normes de soins qui servent maintenant de base d'évaluation pour le conseil canadien d'agrément. Le travail sur les normes a été long et ardu, mais nous commençons à en tirer les bénéfices. Merci à tous ceux et celles qui ont mis la main à la pâte.

Conseil d'Administration 2003-2004

Dr Louis ROY, président
Omnipraticien – CHUQ / Hôtel-Dieu de Québec, Québec

Mme Lise LUSSIER, vice-présidente
Psychologue, CHUM / Hôpital Charles-Lemoyne, Montréal

Mme Louise Bourgoin, secrétaire
Coordonnatrice, Le Comité d'accompagnement La Source Inc.
Rivière-du-Loup

Mme Claudette Foucault, trésorière
Conseillère clinique – Cité de la santé de Laval / CHARL

Mme Danielle J. Drouin
Infirmière clinicienne – Hôpital de Montréal pour Enfants

Mme Jocelyne Lauzon, psychologue
Maison Victor-Gadbois CH de Verdun

Mme Danie Tourville, infirmière
Centre de santé Orléans, Québec

M. Gilles JOLY, bénévole
Unité de soins palliatifs, Hôpital Notre-Dame / CHUM

M. Jean-Yves LANGEVIN, pharmacien
Complexe hospitalier de la Sagamie, Chicoutimi

Dre Justine FARLEY
Centre hospitalier Saint-Mary, Montréal

Dre Louise La FONTAINE, omnipraticienne
CLSC Rivières et Marées, Rivières et Marées

Dr Bernard LAPOINTE, omnipraticien
Président sortant, membre ex officio
Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis, Montréal

3 membres non élus

Mme Suzanne Pinard, membre coopté non élu en assemblée générale
Mme Colette Pierrot, membre coopté non élu en assemblée générale
M. Michel L'Heureux, représentant de l'Alliance des maisons de soins palliatifs à titre de membre non votant

Comité de rédaction

M. Jean-Yves LANGEVIN, pharmacien
Département de Pharmacie
Complexe Hospitalier de la Sagamie
305, St-Vallier
CHICOUTIMI, Qc 0 G7H 5H6

Mme Lise LUSSIER, psychologue
CHUM, Campus Hôtel-Dieu, Montréal

M. Robert THIFFAULT, pharmacien
Centre Universitaire de Santé de l'Estrie
Pavillon Hôtel-Dieu

Dre Justine FARLEY
Centre hospitalier Saint-Mary, Montréal

Délégué à l'Association canadienne de soins palliatifs 1998-99

Dr Louis ROY, omnipraticien
CHUQ, Hôtel-Dieu de Québec
11, Côte du Palais
QUÉBEC, Qc – G1M 2R9

Association canadienne de soins palliatifs
43 Bruyère – 131-C
OTTAWA, Ontario – K1N 5C8
Téléphone : 1-800-668-2785

Le site web du Réseau de soins palliatifs
<http://www.aqsp.org/>

Secrétariat du Réseau de soins palliatifs du Québec

M. Jean-Guy Renaud, directeur général
Mme Sylvie Roberge, adjointe administrative

500, rue Sherbrooke Ouest, Bureau 900
MONTRÉAL, Québec – H3A 3C6
Tél. : (514) 282-3808 Fax. : (514) 844-7556
Courriel : info@aqsp.org

**Les propos contenus dans chaque article
n'engagent que les auteurs**

IMPRESSION :
L'Imprimeur Serge Tremblay Inc.

TIRAGE : 1000 copies

Réseau - Sommaire

- | | |
|--|--|
| <p>1 Mot du président</p> <p>2 Conseil d'administration</p> <p>3 Nouvelles du Conseil d'administration</p> <p>3 Congrès 2004</p> <p>4-5 Nouvelle de l'Association canadienne</p> <p>6 Les enfants en deuil</p> | <p>9-11 Allergie croisée aux sulfamindes : mythe ou réalité ?</p> <p>11-12 Réseau - Courrier</p> <p>13-14 Réseau - Spiritualité</p> <p>15-18 Réseau - Bénévoles</p> <p>19 Réseau - Vision</p> <p>20 Nos commanditaires</p> |
|--|--|

Nouvelles du conseil d'administration

À propos du Réseau...



Réseau de
soins palliatifs
du Québec
confort, dignité

Fondée à Québec en 1989, l'Association québécoise de soins palliatifs, devenue en 2002 le Réseau de soins palliatifs du Québec, regroupe

maintenant plusieurs centaines de soignants et de bénévoles de toutes les régions du Québec. Son objectif général est de promouvoir les soins palliatifs en approche multidisciplinaire.

Dans ce but, le Réseau s'est fixé cinq objectifs spécifiques :

- Regrouper toutes les personnes intéressées, de toutes les disciplines
- Dresser et tenir à jour un répertoire de ses membres et des organismes affiliés
- Promouvoir l'éducation populaire et sensibiliser la communauté
- Offrir de l'enseignement en soins palliatifs
- Favoriser l'éclosion de programmes de recherche

Le Réseau veut offrir aux intervenants des différentes disciplines de soins et de services un organisme de référence et d'échange en soins palliatifs, favoriser le perfectionnement par la formation, le raffinement des soins et la recherche afin d'assurer une meilleure qualité de vie aux personnes atteintes de maladies terminales.

Le regroupement des intervenants offre un lieu d'échange et de ressourcement par le journal du Réseau de soins palliatifs, les journées d'étude, le congrès annuel, etc. De plus, le Réseau devient un interlocuteur important au niveau des divers échanges avec d'autres organismes ou instances gouvernementales dans l'élaboration de projets de société.

Être membre du Réseau, c'est se donner des outils pour soi et pour les autres.

Adresse électronique du Réseau : info@aqsp.org
Site Internet : www.aqsp.org

Êtes-vous membre du Réseau ?

Les participants inscrits au congrès de soins palliatifs deviennent automatiquement membre du Réseau de soins palliatifs du Québec et de l'Association canadienne de soins palliatifs pour une durée d'un an.

- Pour recevoir le journal du Réseau et être à la fine pointe de l'information dans mon domaine d'intervention.
- Pour être solidaire de tous ceux et celles qui œuvrent dans mon domaine.

Pourquoi devenir membre ?

- Pour supporter financièrement le Réseau qui me représente auprès du MSQ ou des autres organismes lors d'études ou de recherches sur les soins palliatifs.
- Pour favoriser l'amélioration du sort des malades et du personnel soignant par des journées d'étude, des colloques ou d'autres formations.

Nous avons besoin de votre appui !

Si vous ne pouvez participer au 14^e congrès du Réseau de soins palliatifs du Québec, faites parvenir votre cotisation au Secrétariat du Réseau de soins palliatifs du Québec à l'adresse suivante :

500, rue Sherbrooke Ouest, Bureau 900
MONTRÉAL (Québec) – H3A 3C6

AVIS DE CONVOCATION ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE - LE 1ER AVRIL 2004

Vous êtes conviés à participer à l'assemblée générale annuelle qui se tiendra le jeudi 1er avril 2004, à 17h00, à l'Hôtel Hilton Bonaventure situé au 900, de la Gauchetière Ouest, Montréal, à la salle Le Portage.



14^e CONGRÈS

DU RÉSEAU DE SOINS PALLIATIFS DU QUÉBEC



Réseau de
soins palliatifs
du Québec
confort, dignité



Hôtel Hilton Montréal Bonaventure
1^{er} et 2 avril 2004

Nous vous y attendons à l'unisson

Conseil d'administration

Dr Louis ROY
Dre Louise LA FONTAINE
Mme Louise BOURGOIN
M. Jean-Yves LANGEVIN

Mme Danie TOURVILLE
Dr Bernard-J. LAPOINTE
Mme Lise LUSSIER
Mme Claudette FOUCAULT

Mme Danielle DROUIN
Mme Jocelyne LAUZON
M. Gilles JOLY
Dre Justine FARLEY

Comité scientifique

Justine FARLEY
Lise LUSSIER
Madeleine DE ROME

Gilles JOLY
Sandra DEMERS
Michèle VIAU-CHAGNON

Michelle DALLAIRE
Suzanne MONGEAU
Claudette FOUCAULT

Conférenciers (ières)

Yvon BEAUCHAMP
Danielle LAUDY
Réjean CARRIER
Andrée SÉVIGNY
Johanne DE MONTIGNY

Bruno GAGNON
Guy BOURGEOULT
Louis ROY
Geneviève DECHÊNE
Russell WILLIAMS

Marcel BOISVERT
Hubert MARCOUX
Michelle DALLAIRE
Patrick VINAY
Hubert DOUCET

Animateurs (trices)

Christiane AFFAKI
Sylvie BESSETTE
Élaine CHAMPAGNE
Sopie CÔTÉ
Serge DANEAULT
Madeleine DEROME
Odette DÉSILETS
Michel DUFOUR
Isabelle DUMONT
Jocelyne FILION
Lise M. GIROUX
Suzanne GUÉRIN
Roger LADOUCEUR
Nicole LANGEVIN
Paule JEAN
Michel L'HEUREUX
Marjolaine MAILHOT
Mrie-Françoise MÉGIE
Marie-Andrée OUIMET
Johanne PROULX
Louis ROY
Robert THIFFAULT
Nicole TREMBLAY
Antonio AL VIGANO

Nathalie AUBIN
Danielle BLONDEAU
Manon CHAMPAGNE
Jean-Charles CROMBEZ
Lysanne DAoust
Benoît DESCHAMPS
John DI GENOVA
Renée DUGAS
Serge DUMONT
Claire FOCH
François GOULET
France HUDON
Michel LAFONTAINE
Bernard J. LAPOINTE
Jean LEBRUN
Lise LUSSIER
Isabelle MARTINEAU
Catherine NADEAU
Bertrand PARADIS
Yves QUENNEVILLE
Colette SOULARD
Golda TRADOUNSKY
Jacques TURGEON
Patrick VINAY

Pierre BEAULIEU
Marie-Josée CARON
Sylvie CHARETTE
Michelle DALLAIRE
Anne DE MÉDICIS
Pierre DESCHAMPS
Danielle J. DROUIN
M.-Paule DUGRÉ
Justine FARLEY
Bruno GAGNON
Louise GRENIER
Geneviève JANVEAU-BRENNAN
Robert LAMBERT
Huguette LAVOIE
Benoît LEMAY
Yvan LUSSIER
Ghislaine MASSÉ-THIBAudeau
Isabelle NIZET
Renée PELLETIER
Clémence RHÉAUME
Linda THIBEAULT
Chantale TREMBLAY
Solange VALLIÈRES
Thuy VU



Nouvelles de l'Association canadienne de soins palliatifs

POINTS SAILLANTS

1. **JOIGNEZ-VOUS À LA MARCHE** – Marche pour les soins palliatifs le 2 mai 2004.

Nombreux sont ceux et celles qui croient encore que les soins palliatifs sont réservés aux personnes âgées. Cependant, pour un grand nombre de familles canadiennes dont la vie a été directement affectée par le soutien et les services fournis par les équipes de soins palliatifs, le concept est clair : ils nous affectent tous. La vérité, c'est que des centaines d'enfants, d'adolescents, de jeunes adultes et de personnes âgées ont recours aux soins palliatifs chaque année, mais pourtant ces soins continuent dangereusement de ne pas recevoir les subventions nécessaires. Par conséquent, moins de 15 % des personnes et des familles qui ont besoin de services y ont accès. Travaillons donc ensemble à accumuler des fonds pour le jour où le besoin se fera sentir. Joignez-vous à la Marche dès aujourd'hui, pour assurer l'avenir des soins palliatifs dans votre collectivité. Un jour, vous ou une personne chère pourriez avoir besoin du soutien et des services fournis par les équipes de soins palliatifs.

Actuellement, 84 sites hôtes se sont inscrits au pays! Certains sites collaborent avec d'autres services locaux de soins palliatifs, d'autres organismes et d'autres entreprises locales. Des affiches, des brochures et d'autres informations sont envoyées aux sites et des plans sont déjà bien entamés.

Vous pouvez encore vous JOINDRE À LA MARCHE - Si vous désirez devenir l'un des sites de la Marche, veuillez contacter la coordonnatrice

de la Marche à l'ACSP, Sallyann Isaac, au 1-800-668-2785 pour obtenir de plus amples informations. Si vous désirez contribuer de votre temps et (ou) des ressources, veuillez contacter votre site hôte local. La liste des sites participant à la Marche en 2004 sera affichée au site Web de l'ACSP, www.acsp.net à partir du lundi 8 mars.

Vous aussi pouvez faire connaître la Marche! S'il y a un service de soins palliatifs, dans votre région, qui ne figure pas à la liste affichée au site Web, encouragez-le à participer. Encouragez tous vos amis, les membres de votre famille et vos collègues à participer. Les soins palliatifs ont besoin de VOTRE soutien.

2. **SEMAINE NATIONALE DE SOINS PALLIATIFS (SNSP) – 3 AU 9 MAI 2004**

Cette année, l'accent est mis sur les aidants naturels. Le thème Les soins les nombreux cadeaux offerts par les aidants naturels, thème vaste qui aidera les organisateurs et planificateurs de tout le pays à se pencher sur les questions de soins fournis par les aidants naturels de leur collectivité.

Pour préparer la Semaine nationale des soins palliatifs, le Comité consultatif de l'ACSP s'est réuni par téléconférence et a finalisé le contenu de la Trousse d'information 2004. Nous avons aussi rencontré les différents entrepreneurs concernant l'annonce d'intérêt public (AIP), les affiches et les signets. L'annonce d'intérêt public est en cours de production. Les affiches et les signets seront prêts pour distribution d'ici au 15 mars.

Les AIP pour la télévision seront distribuées aux stations de télévision

dans tout le Canada, mais l'ACSP demande aux membres et aux individus de contacter le bureau s'ils connaissent une personne contact à une station radio et désirent recevoir un CD de l'AIP qui pourra être diffusé à l'antenne. Les affiches et les signets seront disponibles au bureau de l'ACSP ou auprès de votre association provinciale. Les composantes de la trousse d'information 2004 seront disponibles sur le site Web de l'ACSP, www.acsp.net à partir du 15 mars 2004. Il suffit de cliquer sur "Événements" et de suivre les liens.

La Semaine nationale des soins palliatifs débute avec la Marche pour les soins palliatifs qui aura lieu le 2 mai 2004 dans tout le Canada. L'ACSP espère aussi tenir une conférence de presse nationale conjointement avec la Semaine nationale des soins palliatifs. Ne manquez pas les détails qui seront fournis par la suite.

Pour obtenir de plus amples informations, rendez-vous sur le site Web ou appelez la coordonnatrice du projet, Sallyann Isaac au : 1-800-668-2785 Poste 228.

3. **MISE À JOUR SUR LES POLITIQUES**

En février, l'ACSP a lancé une stratégie nationale en matière de défense des intérêts pour mobiliser le gouvernement fédéral et les gouvernements provinciaux à formuler une stratégie nationale, bien subventionnée en matière de soins palliatifs et de soins de fin de vie.

Pour obtenir de plus amples informations ou un soutien, veuillez contacter Sharon Baxter au 1-800-668-2785, poste 227 ou à sbaxter@scohs.on.ca

Les enfants en deuil

Claire Foch, intervenante en relation d'aide (Centre Beatisan)

Cela ne fait pas des décennies que l'on se préoccupe de la souffrance des enfants qui ont perdu une personne chère. La mort, sujet tabou il y a encore peu, devenait sujet à éviter lorsqu'il s'agissait d'enfants. Comme quelque chose d'antinomique..., on ne pouvait pas lier enfance et mort. Et, pourtant, les enfants ne sont pas à l'abri de la mort. Et si un adulte est en deuil, il y a de bonnes chances pour qu'un ou plusieurs enfants de son entourage le soient aussi...

Une personne œuvrant auprès d'adultes ayant perdu un enfant me disait un jour, alors que je proposais de parler du deuil chez les enfants, vous n'êtes pas à la bonne place, nous nous occupons des adultes endeuillés. Mais si un adulte a perdu un enfant, il est possible qu'un enfant ait perdu un frère ou une sœur...

L'enfant fait son deuil jusqu'à l'âge adulte

L'enfant fait son deuil graduellement et jusqu'à l'âge adulte, au fur et à mesure des étapes de son développement.

Chaque âge a sa compréhension de la mort, en voici les grandes lignes.

De 0 à 3 ans environ la mort est davantage vécue comme une séparation temporaire. Il n'y a pas chez l'enfant de cet âge là la notion de définitif et il n'y aura donc pas la charge émotive liée à la perte, qui apparaîtra plus tard.

Pour l'enfant de 3 à 5 ans, la mort est réversible, on peut être mort, puis plus tard, redevenir vivant. Mon garçon, alors âgé de 5 ans, s'était exclamé devant un oiseau mort sur le bord de la route: "*Regarde, maman, l'oiseau est un peu mort!*" Et bien sûr,

s'il était pour l'instant un peu mort, il pourrait, à un autre moment, redevenir un peu vivant... Pour les enfants de cet âge, tout le monde ne meurt pas, seules meurent les personnes âgées ou très malades.

Vers 6 ans et jusque vers 8 ans, la mort est irréversible, on est mort pour de bon et tout le monde va mourir un jour..., mais, encore là, seulement quand on est vieux et *que l'on a beaucoup de lignes (rides)* comme disait Gabrielle, 6 ans.

Enfin, entre 9 et 12 ans, l'enfant sait que la mort touche tout le monde, qu'elle est définitive et que même lui peut mourir. La mort n'est plus liée au grand âge. On observe aussi un questionnement au plan spirituel sur l'au-delà ainsi qu'un grand intérêt pour le devenir du corps.

L'adolescent a la même compréhension que l'adulte, mais ses réactions vont être différentes. Parfois, il va sembler peu touché par la perte, ne laissant pas paraître ses émotions, d'autres fois il peut prendre les manières de la personne décédée ou encore réagir agressivement. C'est l'âge des interrogations existentielles, l'adolescent se questionne sur le sens de la vie et de la mort: *à quoi cela sert de vivre si c'est pour mourir?*

Manifestations du deuil chez l'enfant

Les enfants ressentent les mêmes émotions que les adultes, mais leurs réactions sont différentes. Un enfant, à la différence d'un adulte, ne peut pas vivre longtemps dans la souffrance. Autrement dit, un enfant en deuil va continuer à avoir des activités... d'enfant (jouer avec ses amis, s'amuser sur le tapis avec le chien ou regarder son émission préférée à la

télévision). Et cela ne voudra pas dire pour autant que cet enfant n'est pas en deuil. Les phases de jeu vont alterner avec des phases d'émotions en lien avec le deuil.

On observe différents types de manifestations chez l'enfant endeuillé, des manifestations affectives (pleurs, caprices, colère, impatience, nervosité, angoisse) physiques (maux de ventre, mal à la tête, boule dans la gorge, perte ou augmentation de l'appétit, perturbation du sommeil, régression, pipi au lit, parler bébé, etc.). Enfin des manifestations plus sociales: repli sur soi, difficultés à l'école (concentration moindre, difficultés d'apprentissage) troubles de comportement, agressivité.

De façon générale, l'enfant en deuil a tendance à se sentir coupable du décès de la personne et il sera important de le rassurer de manière répétée: *non, maman n'est pas morte parce que tu n'as pas été gentil. Personne n'est responsable de la mort de maman, ni toi, ni personne d'autre.*

Il pense aussi que la mort peut être contagieuse, que si son papa est mort, peut-être que maman, lui-même ou sa grande sœur peut mourir. Là encore, il ne faut pas hésiter à dire: *la maladie que papa avait n'est pas contagieuse et la mort cela ne s'attrape pas non plus. Papa était gravement malade et affaibli.*

Comment parler aux enfants endeuillés?

On a pu constater que dire la vérité aux enfants leur permettait de mieux faire face à la réalité. En tant qu'adulte, nous aimerions protéger les enfants des souffrances liées au deuil et c'est une des raisons de notre tendance à ne pas parler vrai, à enjo-

liver la réalité lorsque nous parlons à un enfant endeuillé. Et, pourtant, ce sont au contraire le non-dit et le silence qui sont anxiogènes pour l'enfant.

Il est primordial, quel que soit l'âge de l'enfant, de lui annoncer le décès le plus tôt possible, de préférence en même temps qu'à l'entourage proche. Cela lui permettra de se sentir membre à part entière de la famille ainsi que de bénéficier du soutien des adultes autour de lui. N'hésitez pas à lui dire les choses telles qu'elles sont arrivées, en utilisant des mots à sa portée, mais sans jamais masquer la vérité. Il y va de la confiance que l'enfant a en vous.

Sachez aussi que l'enfant qui a perdu un proche va avoir tendance à modeler son attitude sur celle des adultes de son entourage. En vous autorisant à exprimer vos émotions, votre peine comme votre colère par exemple, vous autorisez du même coup votre enfant à en faire autant.

N'hésitez pas à souligner ses forces et à l'aider à faire appel à ses ressources, par exemple, en le questionnant: *Que peux-tu faire pour te sentir mieux? Quand tu es triste, fâché(e), que tu te sens seul(e) ou abandonné(e), qu'est-ce que tu peux faire qui te fait du bien? Qu'est-ce que tes ami(e)s peuvent faire*

pour toi?

Rassurez-le. Utilisez un ton chaleureux, authentique, dites-lui que vous allez prendre soin de lui, qu'il n'est pas tout seul, et, dans la mesure du possible, essayez de conserver la routine quotidienne.

Enfin, n'hésitez pas, pour soutenir votre enfant, à chercher de l'aide auprès d'organismes, d'intervenants, du CLSC ou de groupes d'entraide pour enfants. Cette aide peut s'adresser directement à l'enfant ou à vous, l'adulte qui l'accompagnez.

Des groupes pour enfants endeuillés apparaissent un peu partout au Québec: c'est tant mieux, car les besoins sont là. On a trop souvent pensé que les enfants se débrouillaient seuls ou qu'ils ne se rendaient pas compte... réellement. Et, pourtant, combien d'adultes viennent en consultation et portent en eux, bien enfoui, un ou des deuils de l'enfance? Deuil souvent resté intact malgré les années... Connait-on vraiment l'impact d'un deuil de l'enfance non résolu sur la vie d'un adulte? Il semble bien qu'il puisse être considérable...

Depuis 1999, à Saint-Hyacinthe, un groupe de deuil vient en aide aux enfants endeuillés de 6 à 12 ans et à

leurs parents. Une démarche de deuil leur est proposée sur plusieurs semaines. Tout en soutenant les enfants, les parents, de leur côté, sont outillés pour faire face au deuil de leur enfant.

Dans la continuité du travail effectué par ce groupe, une formation de 12 heures, *J'écoute ma toute petite voix*, sur le deuil chez l'enfant et l'implantation d'un groupe pour enfants endeuillés est proposée par Sylvie Bessette et Claire Foch.

L'apprentissage se fait à travers des aspects théoriques et, surtout, des présentations d'activités, de mises en situation, de dessins d'enfants, etc. Le guide, *J'écoute ma toute petite voix*, qui reprend la démarche de groupe, un CD et des notes sont donnés lors de cette formation.

Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à nous contacter :

J'écoute ma toute petite voix
Sylvie Bessette, Claire Foch
Tél.: (450) 446-7694
Sans frais: 1 800 777-0889,
poste 7694

[Courriel: claire.foch@laposte.net](mailto:claire.foch@laposte.net)

" Être membre du Réseau de soins palliatifs, c'est se donner des outils pour soi et pour les autres "

PARTICIPATION AU BULLETIN

Tous les membres sont invités à la rédaction du bulletin, en nous faisant parvenir des articles, des témoignages, des résumés de livre, des nouvelles de vos milieux respectifs. (Dactylographié ou sur disquette compatible avec Microsoft Word).

Nous comptons sur votre implication afin que notre bulletin soit le reflet de la vitalité des membres du Réseau.

FAIRE PARVENIR VOS ARTICLES À :

M. Jean-Yves Langevin
Département de Pharmacie
Complexe Hospitalier de la Sagamie
305, rue St-Vallier

CHICOUTIMI (Québec) - G7H 5H6
Téléphone : (418) 541-1036
Télécopieur : (418) 541-1127

Allergie croisée aux sulfamidés : mythe ou réalité ?

Virginie Héroux, résidente en pharmacie

L'incidence d'allergies aux antibiotiques sulfamidés, également appelés " sulfonamides " (sulfaméthoxazole, sulfadiazine, sulfisoxazole, sulfacétamide) dans la population en général est estimée à 3 %.^{1,2,3} Cette proportion s'élève de façon drastique jusqu'à approximativement 60 % chez les patients atteints du virus d'immuno-déficience humaine (VIH).^{1,2} Cette allergie peut se manifester de différentes façons. Dans la majorité des cas, elle se présente sous forme de rash maculopapulaire de 7 à 14 jours après l'initiation du traitement.^{1,2,4} Dans d'autres cas moins fréquents, des symptômes dermatologiques peuvent se présenter par exemple de l'urticaire, de l'érythème multiforme de la photosensibilité ainsi que des réactions mucocutanées pouvant mettre la vie du patient en danger comme le syndrome de Stevens-Johnson et la nécrolyse épidermale toxique.^{2,4,5,6} D'autres symptômes peuvent se manifester, mais de façon beaucoup plus rare: fièvre médicamenteuse, maladie sérique, vasculite, néphrite interstitielle, hépatite, problèmes hématologiques (neutropénie, thrombocytopenie), choc anaphylactique.^{4,6,7} En fait, l'incidence de réactions sévères avec les antibiotiques " sulfas " est faible.²

Il existe également d'autres médicaments de type sulfamidés qui

ne sont pas des antibiotiques. Étant donné la similitude de structure entre ces derniers et les antibiotiques sulfamidés, certaines inquiétudes quant au potentiel d'allergie croisée entre ces molécules existent en clinique.

Le but du présent article est d'éclaircir la situation et de comprendre les raisons qui nous poussent à croire à une possible réactivité croisée entre les antibiotiques sulfamidés et les autres dérivés " sulfas " non antibiotiques et si une inquiétude est justifiée. Plusieurs hypothèses ont été posées quant au mécanisme d'action des allergies aux antibiotiques sulfamidés. Il convient donc de revoir la structure chimique de ces molécules afin de bien saisir l'impact de cette structure sur le développement de réactions allergiques.

Tout d'abord, il est connu que le plus grand risque de développer une réaction allergique médicamenteuse est d'avoir déjà présenté une réaction d'hypersensibilité à un médicament, et ce, même si la structure chimique des deux médicaments est complètement différente.^{1,2,3,8}

Une molécule appelée " sulfamidé " est en fait une entité chimique composée d'un groupe dioxyde de soufre (SO₂) et d'un atome d'azote directe-

ment liée à un anneau benzène (voir figure 1).^{2,3,5} Plusieurs médicaments sont des sulfamidés sans être des antibiotiques " sulfas " comme par exemple, le célécoxib, les inhibiteurs de l'anhydrase carbonique (acétazolamide, dorzolamide), le sumatriptan, certains diurétiques (furosémide, hydrochlorothiazide, métolazone, indapamide) et certaines sulfonylurées (tolbutamide, glyburide) (voir tableau 1).^{1,2,3,6,7} Par contre, plusieurs différences existent au niveau de la structure entre les sulfamidés antibiotiques et les autres types de sulfamidés non antibiotiques.^{1,2} Ainsi, les antibiotiques sulfamidés sont les seuls à posséder un arylamine (benzène + NH₂) en position N4 (A,C,D,L). (voir tableau 1) Cet arylamine, une amine aromatique, se métabolise en un métabolite réactif intermédiaire (hydroxylamine) qui peut ainsi être reconnu comme un haptène par le système immunitaire.^{2,3,8,9} Cet haptène peut se lier à d'autres macromolécules et par le fait même, déclencher une réaction allergique.^{2,3,8,9} L'arylamine peut donc engendrer des effets cytotoxiques, par l'entremise de l'hapténisation de son métabolite réactif, et pourrait constituer la première étape décisive dans les réactions allergiques secondaires à l'administration d'antibiotiques " sulfas ".^{2,3,9}

• Antibiotiques sulfamidés

(contiennent **tous** un groupement arylamine)

Sulfaméthoxazole, sulfisoxazole, sulfadiazine, sulfacétamide

• Dérivés sulfamidés non antibiotiques

(ne contiennent **pas** de groupement arylamine)

Furosémide, bumétamide, hydrochlorothiazide, diazoxide, glyburide, glipizide, indapamide, sumatriptan, célécoxib, acétazolamide, dorzolamide, méthazolamide.

TABLEAU 1 : EXEMPLE DE DÉRIVÉS SULFAMIDES

En plus de la présence d'un arylamine, les autres différences structurales à considérer sont la présence d'un cycle aromatique composé d'au moins un atome d'azote en position N1 ainsi qu'un groupement méthyle (CH3) substitué au cycle aromatique en position beta.^{2,5} Ce sont ces différences qui contribueraient également au potentiel allergique. Cependant, le facteur le plus déterminant semble être l'addition du groupement CH3.^{1,2,5} En effet, Ahmad et al. ont démontré, dans leur étude sur l'utilisation de la technologie du biosenseur optique (" BIACORE 3000 ") comme adjuvant à la détermination d'allergies croisées, que la sulfadiazine ne réagit pas aux anticorps anti-sulfaméthazine, car il ne possède pas de groupement méthyle substitué.¹⁰ Le type et la grosseur du cycle aromatique contenant au moins un atome d'azote pourrait aussi influencer la présence ou non de réaction allergique.¹⁰

Enfin, une prédisposition génétique expliquerait également le potentiel de réaction allergique aux antibiotiques sulfamidés. Puisque des réactions métaboliques semblent impliquées dans la formation de composés réactifs, les patients avec un phénotype " acétylateur lent " ou ceux avec une déficience en glutathion, comme les patients atteints du VIH, pourraient être plus à risque de présenter une réaction allergique à ce type d'antibiotiques.²

Dans la littérature, les cas rapportés de réactivité croisée entre les différents types de sulfamidés sont rares et imprévisibles.^{1,4,7} Son incidence réelle est d'ailleurs très difficile à déterminer étant donné qu'il est difficile de démontrer avec certitude que la réaction allergique présentée est directement reliée à l'allergie précédente.^{1,4,7} De plus, il est même mentionné dans la littérature que les réactions allergiques associées aux " sulfas " n'impliqueraient probablement pas que le groupement sulfamidé en tant que tel soit la cause d'une réaction allergique.⁵

Pour l'instant, il existe une inconsistance majeure dans les monographies des différents dérivés sulfamidés.¹ Les compagnies pharmaceutiques

demeurent extrêmement prudentes et inscrivent, dans les précautions ou les contre-indications des monographies de leurs produits, des mises en garde afin de prévenir les cliniciens quant à une possible réaction allergique croisée entre leurs produits sulfamidés et les autres dérivés " sulfas ".^{3,5,9} Un exemple classique est celui du célécoxib (Celebrex^{md}), un dérivé benzène-sulfonamide qui ne contient pas de groupement arylamine. Dans sa monographie, le Celebrex^{md} est contre-indiqué chez tout patient ayant subi une réaction antérieure de type allergique aux sulfamidés.^{9,11} Or, jusqu'à ce jour, il semble qu'il n'y ait aucun cas rapporté d'allergie croisée entre le célécoxib et d'autres sulfamidés.^{5,9} De plus, selon une méta-analyse, aucune différence statistiquement significative n'a été démontrée entre le célécoxib, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et le placebo quant au potentiel de réaction allergique croisée chez des patients connus allergiques aux antibiotiques sulfamidés.¹ Donc, cette contre-indication est uniquement une mesure préventive employée par la compagnie Pharmacia, basée sur un risque théorique. Certains auteurs la qualifient même de mythe.^{5,9} D'autres études sont par conséquent nécessaires pour préciser le risque réel d'allergie croisée entre le célécoxib et les autres sulfamidés. Il convient de noter que le rofécoxib, bien qu'il ne contienne pas de groupement " sulfas ", a été associé à un cas de réaction allergique croisée avec un antibiotique sulfamidé, ce qui intensifie davantage la confusion reliée au potentiel réel d'allergie croisée entre ces différentes molécules.¹²

À l'heure actuelle, il est difficile de trancher à savoir si la prudence est de mise ou si, à la lumière des constatations faites au niveau de la structure chimique des sulfamidés, tout danger est écarté. Il en va du jugement clinique de chacun, selon le patient et son histoire particulière. Il semble tout de même clair, selon les données actuelles, que tout patient ayant une histoire de réaction allergique sérieuse (comme un syndrome de Stevens-Johnson ou une nécrolyse épidermale toxique) suite à la prise d'un sulfamidé, ne devrait jamais recevoir un autre dérivé " sulfas ".^{1,7}

Par ailleurs, Ahmad et al. ont tout de même apporté un support scientifique important dans le domaine des allergies croisées avec leur nouvel outil BIACORE 3000.¹⁰ En effet, ils ont réussi à démontrer qu'il n'y avait pas de diminution des anticorps libres et donc le fait d'avoir un groupe sulfamidé sur sa structure n'était pas un indicateur suffisamment précis pour déterminer le potentiel d'allergie croisée. Par conséquent, il est impossible de prédire s'il y aura réaction allergique ou non.¹⁰ De plus, aucun des sulfamidés non antibiotiques n'a réagi avec les anticorps du prototype ayant été utilisé pour représenter le groupe des antibiotiques sulfamidés.¹⁰ Cette observation reste toutefois à être confirmée par des études supplémentaires.

En somme, il ne semble pas exister de ligne directrice à adopter chez les patients hypersensibles aux antibiotiques sulfamidés chez qui on veut administrer un autre dérivé " sulfas " et même qu'une certaine confusion perdure quant à la réelle appréhension d'un danger.¹ Le jugement clinique est de mise et la vérification de la nature de l'allergie semble être primordiale. Cependant, si un dérivé sulfamidé devait être utilisé chez un patient ayant déjà présenté une réaction allergique antérieure aux " sulfas ", une surveillance étroite serait de mise durant les deux premières semaines de traitement. Il est possible qu'une utilisation plus large du BIACORE 3000 puisse éventuellement permettre d'anticiper les réactions allergiques croisées et du fait même les éviter.¹⁰ D'autres études sont nécessaires pour affirmer ou infirmer qu'il existe vraiment un risque d'allergie croisée entre les différents dérivés " sulfas ".

Révision : Jacynthe Dupras et Marie-Claude Fortin, pharmaciennes

1. Patterson R, Bello AE et Lefkowitz J. Immunologic Tolerability Profile of Celecoxib. *Clinical Therapeutics* 1999; 21(12) : 2065-79.
2. Titles SA. Practical Issues in the Management of Hypersensitivity Reactions : sulfonamides. *South Med J* 2001; 94(8) : 817-824.
3. Allen J. Which Medications To Avoid in Patients with Sulfa Allergy? *Pharmacist's Letter* 2000;16 (17):160708.
4. DeShazo RD and Kemp SF. Allergic Reactions to Drugs and Biologic Agents. *JAMA* 1997; 278(22): 1895-1906.
5. Knowles S, Shapiro L and Shear NH. Should Celecoxib Be Contraindicated in Patients Who Are Allergic to Sulfo-namides? Revisiting the Meaning of " Sulfa " Allergy. *Drug Safety* 2001; 24(4) : 239-247.
6. Côté M. Une allergie croisée entre un sulfamidé antibactérien et l'hydrochlorothiazide. *Québec Pharmacie* 1999;46(10):990-2.
7. Desfossés C. L'allergie croisée aux sulfamidés : quels sont les médicaments responsables? *Québec Pharmacie* 1997; 44(4) : 368-69.
8. Sullivan TJ. Cross-Reactions Among Furosemide, Hydrochlorothiazide and Sulphonamide. *JAMA* 1991; 265(1): 120-1.
9. Celebrex et allergie croisée aux sulfamidés. Document préparé par la cie Pharmacia. Envoyé le 7/11/2002 par Mme Tania La Mendola.
10. Ahmad A. Use of Optical Biosensor Technology to Study Immunological Cross-Reactivity between Different Sulfonamide Drugs. *Analytical Biochemistry* 2002; 300(2): 177-84.
11. Anon. Monographie du Celebrexmd. Pharmacia Canada 2002.
12. Kaur C, Sarkar R et Kanwar AJ. Fixed Drug Eruption to Rofecoxib with Cross-Reactivity to Sulfonamides. *Derma-tology* 2001; 203: 351.

RÉSEAU-COURRIER

Lettre de Lysette Brochu – Dernière lettre à ma mère

N. B. J'ai écrit ce texte parce que je crois aux soins palliatifs. Je comprends très bien que le personnel hospitalier est là pour aider aux patients et aux patientes à guérir mais lorsqu' il n'y a plus d'espoir?

Chère maman,

Tu le devines maintenant, n'est-ce pas? Nous ne pouvons plus t'aider, nous ne pouvons plus te protéger. Tantôt j'ai appelé au presbytère. Le prêtre est en route, chargé de son eau bénite et de ses rites mortuaires.

Tu es seule mère, ta famille en déroute. Tu luttas depuis trop longtemps contre ce cancer qui te ronge, qui te prend. Lorsque tu as reçu le diagnostic, tu te souviens de ton incrédulité. Tu répétais, vaincue " Mon médecin s'est trompé. " Pourtant, tu as tout perdu, pauvre maman!

D'abord, c'est ta santé physique qui t'a quittée. Tu as connu de grandes fatigues, des migraines

d'anxiété, des malaises de digestion. Ah! Comme tu as pleuré ton sort, allumé tes lampions. Tu as dû quitter ton foyer, là où sont restés les souvenirs précieux de ta vie, ton canapé rose, tes photographies et ton argenterie. C'était en mai...

Plus tard, ce sont tes amies qui se sont lassées de venir te voir à l'hôpital. L'amitié dans le monde médical, tu sais, s'atrophie. Il y a trop de règlements! Petite heure de visite entre une transfusion de sang et une chimio maudite. Prise de ta tension ou de ta température, heures de repas et ses odeurs, heures de sieste ou heure de fermeture. Routine sans cœur!

Adieu ensuite à ton indépendance, à ta mobilité. Tu as com-

mencé à te désintéresser de tes émissions télévisées, tu as laissé là la lecture de ton Quotidien.

Tu n'avais plus la force de tenir un roman ni de causer au téléphone. Après la perte partielle de ton ouïe et de ta vue, c'est ton sens de la réalité qui s'en est allé. Et puis, perte de ta

santé mentale. Quelle confusion et parfois quelle hostilité! Ta douleur exige une grande quantité de pilules, de médicaments de toutes sortes ou de morphine et, parfois, tu te rends compte de la démence de tes pensées. Tu refuses de te soigner pour ensuite supplier qu'on vienne te soulager. Introversion, dépression!

Hier à peine, tu voulais encore contrôler ton territoire. Tu

souhaitais que je replace tes fleurs sur le bureau, tu tenais à choisir l'heure de ton bain, tu exigeais de manger toi-même ton gruau en y trempant ton pain. C'était encore TON histoire. Et puis, je t'ai vu abandonner le combat. Tu as décidé de rompre, tu as pris ta retraite de la vie, tu as oublié un hypothétique futur.

En septembre, tu n'acceptais pas la colostomie, tu avais peur, disais-tu, d'empester la chambre. C'était la période des crises et de la culpabilité. Ton corps, à ton insu, avait pourri. Faible, mourante, humiliée et affligée, tu disais sombrement : " Quand on est malade mais qu'on se voit aller mieux, on peut espérer mais, quand on se voit devant rien, il faut bien admettre que c'est la fin. " Tu ajoutais : " Peut-être que j'aurais dû manger plus de fibres, peut-être que j'aurais dû prendre mieux soin de moi. " Expérience intérieure affolante, grande tourmente.

Je te parle de la Providence, porte ouverte sur l'espérance. Je te rappelle tes réalisations, l'amour que te portent tes neuf enfants, tes vingt et un petits-enfants. Ensemble, nous écoutons des cassettes de relaxation et je tente de goûter le moment présent. Lorsque vient le soir, je rentre chez moi avec mes larmes. Je rage, je pleure, je prie. Je me sens si pauvre, si impuissante, si aigrie.

Maman, je tremble. Il me semble que les infirmières, adeptes de la guérison, sont avares de leur affection. Depuis qu'elles savent que tu ne guériras pas, elles arborent un air professionnel, impersonnel. Elles administrent des sourires perpétuels et des réponses automatiques. Elles sont pressées et tu y devines indifférence et

mépris. Tu dis : " Vont-elles me chicaner si je vomis? " Oui! Certaines de leurs manières laissent à désirer et il y manque de la sincérité. " Bonjour, Madame Legault, comme il fait beau! Voici des serviettes et un bol d'eau pour vous laver et vous sonnerez lorsque vous aurez terminé. " Dureté! Hier, nous avons sonné et sonné sans réponse, sans revoir cette femme affairée. Et puis, comment te laver lorsque tu ne peux même plus tenir ta débarbouillette? Laisse-moi, mère. Je ferai tes soins et ta toilette.

Le médecin passe en coup de vent. Il ne peut rien faire, alors, pourquoi gaspiller son temps? Et quelle est cette manie de t'appeler Madame Legault. Chère vieille mère, tu ne t'appelles même plus Legault depuis tes vœux matrimoniaux. Cela fait cinquante et un ans que tu portes le nom de mon père. Je porte plainte! " Appelez-la Madame Lapointe. De grâce ne lui volez pas son nom et son identité! "

Octobre...Phase terminale. Nous voici encore toi et moi, toujours à l'hôpital. Je te parle encore de Dieu et de Ses Saints. Parfois, sans grande conviction, je récite le chapelet, marchande ton destin. Je masse tes jambes avec précaution pour éviter les escarres, rétablir la circulation. Je mouille tes lèvres à l'haleine fétide, je change tes vêtements, sonde ma vie et mon cœur, regrette mes manquements, danse morbide.

Mes sœurs sont toujours là, inquiètes. Ensemble nous consolons tes angoisses et les nôtres, sans autre, bas-fond. Confiance et confiance! Parfois, c'est la plus jeune qui s'effondre, parfois c'est moi. Effroi! Nous sommes des aidantes bien fatiguées! Nous changeons la

position de ton lit. À tour de rôle, nous tenons ta main jusqu'au matin. Nous lavons ton front, dernière chorégraphie. Détresse et réconfort. Comme toi, il s'agit d'apprendre devant l'inévitable à s'arranger avec la mort. Dans la chambre, climat de douceur. Nous chantons en chœur...cantiques, chants ou mélodies qui pourraient t'apaiser. Nous mourons aussi à nos sécurités, en la croyance naïve de nos grandes idées, en la continuité des choses et des journées. Maman, pauvre maman...toi qui refusais de prendre seule le train ou le métro, nous ne pouvons pas t'accompagner.

Nos frères étouffent leurs sanglots, désesparés devant ton agonie. Parfois, nous laissons l'air irrespirable de la chambre pour aller prendre un café. C'est le moment de se remémorer tout ce que tu nous as donné. Un tel parle des lavages et repassages qu'il t'a vu faire pendant des années, l'autre se remémore tes bons petits plats mijotés ou les vêtements que tu as cousus pour tes petits-enfants. Nous faisons le bilan de ta vie avec nos yeux d'enfants.

Rassemblement. Approche le moment fatal. Tes jambes bleuissent de froid. Tu te raidis. De tes yeux coule l'eau de la vie. Avant-dernier soupir...Temps de mourir. Dernier souffle, le râle. Tu expires. Et...puis...plus...rien.

Adieu maman! Je me répète la première phrase du livre l'Étranger. " Aujourd'hui, maman est morte. " Comme Camus, j'ai besoin de voir, pour y croire, cette phrase noire sur papier blanc. Je t'écris donc maman...pour une dernière fois. "

SPIRITUALITÉ - 3

Le JE sujet de la spiritualité (1ère partie)

Arthur Bourdeau, docteur en philosophie

(bénévole en accompagnement à la Maison Notre-Dame du Saguenay)

Au deuxième article de cette série, nous nous sommes rencontrés à l'école avec en main une grammaire et un traité de logique. Et nous avons découvert que ces deux sciences ou ces deux arts traitaient, au fond, de l'organisation de la parole, dite par un je et entendue par un tu au sujet d'un il. Ayant détaillé toutes ces réflexions comme nous le suggérait notre passage à la Société des alcools du Québec, nous nous retrouvons avec un spiritueux parlant, un je grammatical. Pour la suite, afin de connaître ce qu'est ce je qui déambule sur les trottoirs et nous interpelle soit d'une voix de stentor soit d'une voix de fausset, nous nous retrouverons cette fois au théâtre.

Fidèles à notre méthode, nous regarderons les diverses facettes du mot personne et des autres mots qui s'y rattachent. Nous en tirerons quelques leçons. Après quoi nous passerons en revue les diverses sortes de personne. Puis longuement nous aborderons les caractéristiques fondamentales de cette personne physique que chacun nous sommes, ainsi que celles que nous rencontrons chaque jour.

Toujours notre but demeure le même : découvrir la vraie nature de la spiritualité. Le chemin est peut-être long et fastidieux pour un bon nombre. Mais si nous ne voulons pas nous satisfaire d'affirmations gratuites et à l'emporte-pièce, il n'y a pas d'autres chemins. Il aurait été plus facile, certes, d'imposer une définition et de la commenter au gré de la fantaisie soit à partir d'une idéologie quelconque soit à partir d'une imagination personnelle. Mais en soumettant nos réflexions à l'observation fine du quotidien et au normatif et au commun

du dictionnaire et de la grammaire, nous sommes en sécurité et nous évitons ainsi les élucubrations personnelles.

Donc, place au théâtre maintenant et ouvrons yeux et oreilles pour voir et entendre la spiritualité. Les acteurs vont jouer Iphigénie en Aulis d'Euripide . (450 av. J.-C.).

Voici que sur les planches évoluent des êtres humains. Et à cause du lieu et de l'action nous les nommons : actrices, acteurs. Cette action est à la fois rôle et personnage. Souvent un costume identifie universellement un personnage quelle que soit la langue de la pièce de théâtre, le lieu où elle est jouée et l'époque. Ainsi se reconnaît toujours le fou du roi à son drôle de chapeau qui ridiculise la couronne royale. Il en va de même du Pierrot de la comédie italienne, vêtements bouffants blancs et visage enfariné. Et que dire d'Arlequin vêtu d'un habit composé de petits morceaux de drap triangulaires de diverses couleurs, d'un masque noir et portant un sabre de bois. Tous ces accoutrements renvoient directement aux personnages et à leur caractère.

Toujours au théâtre, si nous remontons dans le temps, dans les pièces latines ou grecques, nous rencontrons un autre élément du costume des acteurs : le masque que les latins ont nommé : "*persona*", en français personne.

A son origine le mot "*persona*" désignait trois choses. D'abord le masque lui-même. Puis à cause de ses caractéristiques, toujours les mêmes qui le rendaient reconnaissable : le rôle

attribué à ce masque ou le type de personnage; ainsi Œdipe, Médée et même notre Sol. Et comme ces personnages, soit dans la mythologie soit dans l'histoire avaient acquis une certaine notoriété, le mot masque désignait alors un caractère illustre, une dignité pour finalement signifier l'esprit, comme la chose de la plus haute importance et de la plus grande dignité dans tout ce qui peut concerner les hommes. Dès leur étymologie donc les mots personne et esprit sont intimement liés, et ainsi la spiritualité n'est pas loin. Des auteurs affirment du masque qu'il est un porte-voix qui permet à l'acteur de déguiser sa voix. D'autres comme l'Oxford English Dictionary donne au mot "*persona*" l'origine suivante : "*personus*" soit un son qui passe par ou à travers. Ainsi le masque est notre microphone contemporain dont s'affublent nos humoristes en particulier.

Retenons quelques idées de l'étymologie du mot personne. D'abord il y a la réalité du son, de la voix et de la parole. La parole est liée à l'acteur qui joue un rôle. Le rôle est un personnage illustre qui se dit. De ce personnage nous en retenons sa dignité et finalement son esprit. Du son à l'esprit, voilà les réflexions contenues dans ce mot "*persona*".

De la personne étymologique passons à la personne lexicale maintenant.

Les dictionnaires français nous enseignent que le mot personne désigne un certain nombre de réalités, mais avant de les présenter, ils la définissent comme un "*individu de l'espèce humaine considéré en tant que sujet conscient et libre*"

(Robert). Ou encore le moi dans ses manifestations extérieures : faire grand cas de sa personne. Quant à lui, le Larousse dit simplement : " l'individu considéré en lui-même ". "Le bonheur ne tient pas aux lieux, ni aux choses, mais à la personne" (Sénèque). Donc en français quand nous utilisons le mot personne nous désignons parmi les êtres que nous observons et côtoyons une individualité comme sujet conscient et libre. Et c'est ce sujet que qualifiera la spiritualité.

Puis viennent les sortes de personne. Et la première qu'on retient le plus facilement et qui sert de fondement à nos discussions, est la personne juridique. Cette personne l'emporte même sur le sujet moral dans plusieurs comités d'éthique et de bioéthique. Il est plus facile de la reconnaître et les codes civils la définissent selon les nécessités du bien commun de la société et la protègent de ses lois.

Le Robert dit de la personne juridique qu'elle est un " être auquel est reconnue la capacité d'être sujet d'un droit ". Larousse précise en disant : " tout être capable d'être titulaire de droits et soumis à des obligations est une personne ". Ici est récurrente l'idée de sujet associée aux droits et aux devoirs.

Puis il y a personne morale. Elle est constituée de groupements d'individus, auxquels on reconnaît une personnalité distincte de celle de ses membres. À remarquer ici comme précédemment, le titre de personne est une attribution qui provient de l'extérieur. C'est le législateur qui en décide. Il s'agit, nous le voyons, d'une personne composée de plusieurs personnes. Le Robert précise en écrivant : " groupement ou établissement titulaire d'un patrimoine collectif et d'une capacité juridique, mais n'ayant pas

d'existence corporelle". À remarquer, ici comme précédemment, que le titre de personne est une attribution qui provient de l'extérieur.

Dans ce même ordre d'idée, il y a la personne civile, et alors il s'agit d'un état, d'une nation ou encore d'un regroupement comme l'Organisation des Nations Unies (ONU).

Il va sans dire que la psychologie s'est intéressée aux caractéristiques de la personne. T. Ribot affirme : " Dans le langage psychologique on entend généralement par personne l'individu qui a une conscience claire de lui-même et agit en conséquence; c'est la forme la plus haute de l'individualité. " Certains la rattachent à l'amour, d'autres à la vie émotive. Même le neurophysiologiste Paul Chauchard s'avance à dire que la personne est " un organisme intégré, un individu en relations interpersonnelles avec d'autres personnes dans la liberté, la fraternité et l'égalité ", enfin pour être une personne, " il faut s'opposer aux autres personnes ".

Les mêmes éléments reviennent régulièrement : individu, sujet, conscience.

Nous devons nous rappeler qu'il y a aussi et enfin la personne grammaticale dont le fondement est la parole. Ainsi nous avons la personne dans le pronom personnel et la personne dans le verbe. Dans ce dernier, la personne est une terminaison qui indique la relation du sujet à l'acte de la parole.

En passant! Que de personnes en partant de la personne juridique jusqu'à la personne théologique en passant par la personne psychologique et la personne grammaticale! N'y aurait-il pas moyen de découvrir la personne de toutes ces personnes :

celle qui leur permettrait d'exister parce qu'elle-même leur préexiste? Quelles seraient les propriétés de cette personne absolue qui pourrait se dire de chacune d'elles étant plus que chacune d'elles.

Et si pour arriver aux spiritueux de la Société des alcools du Québec de notre premier article, il a fallu la distillation, distillons toutes ces personnes et peut-être arriverons-nous à l'esprit de la personne. Nous allons retrouver un des sens du mot personne : esprit (voir plus haut). Nous pouvons distiller et le matériel et le spirituel. Le mot distiller a deux grands sens dans le Larousse Universel. Le premier s'énonce comme suit : "réduire les liquides en vapeurs pour condenser par le refroidissement ces vapeurs et les recueillir goutte à goutte". Ainsi sont obtenus les spiritueux : fines ou eaux-de-vie, et les esprits-de-sel, les esprits-de-bois ainsi que les essences. (ut supra premier article) Toujours le matériel et l'observable d'abord. Ce qui est matériel devient spirituel. Dans un de ses sens figurés dit le Larousse, distiller c'est : " tirer l'essence des choses, soumettre à un examen minutieux ". Nous allons donc mettre dans notre alambic l'homme et toutes les personnes que nous avons passées en revue. Ce sera la matière que nous chaufferons pour en recueillir l'essence, l'esprit, le spiritueux de la personne.

Nous poursuivrons notre distillation dans un prochain article. D'ici là, vous pouvez me joindre à l'adresse suivante :

bourdeauarthur@hotmail.com

Sondage sur les critères de sélection des bénévoles

Gilles Joly, en collaboration avec Claire Lagacé

En novembre 2003, le comité des bénévoles a élaboré un questionnaire destiné aux équipes de bénévoles de soins palliatifs, afin d'avoir un portrait global de la façon de recruter des bénévoles. Au total, 60 questionnaires ont été envoyés aux équipes de bénévoles de soins palliatifs répertoriées; de ce nombre, 38 ont répondu, soit près des deux tiers.

Voici une compilation des réponses, telle que préparée par Mme Claire Lagacé (bénévole à la Maison Victor-Gadbois):

1. Comment en général faites-vous le recrutement (i.e. annonces dans les journaux, bouche à oreille, etc)

La plupart des responsables au niveau du recrutement ont recours au bouche à oreille pour publiciser le recrutement et les petites annonces sont aussi un moyen privilégié de faire appel. Dépendant des milieux, on a aussi recours aux annonces dans les paroisses; d'autres recrutent auprès des membres des familles ayant bénéficié des services. On parle aussi de messages radiophoniques ou à la télé communautaire, d'autres au site internet.

Les réponses suivantes ne reviennent qu'une fois : affiches au babillard, recrutement dans les associations d'aînés, partenariat avec d'autres organismes, recrutement à la suite d'une session d'information.

2. Combien de personnes participent au processus lors de la réception d'une candidature?

Dans la grande majorité des cas, une seule personne participe au recrutement à cette étape; dans une dizaine de cas, on a répondu qu'il y avait deux personnes. Dans un cas,

l'équipe de recrutement est composée de six ou sept personnes.

3. Quelles qualités recherchez-vous chez les candidats?

Écoute (18) - Discrétion (13) - Disponibilité (12) - Respect (12) - Compassion (8) - Ouverture d'esprit (7) - Empathie (6) - Maturité (5) - Autonomie (4) - Humilité (4) - Tolérance (4) - Capacité d'aimer (3) - Chaleur humaine (3) - Sens des responsabilités (3) - Accueillant (2) - Bonne présentation (2) - Capacité de travailler en équipe (2) - Débrouillardise (2) - Engagement (2) - Franchise (2) - Générosité (2) - Gens de cœur (2) - Honnêteté (2) - Jugement (2) - Souplesse (2) - Stabilité émotionnelle (2) - Tact (2).

Les réponses suivantes (1) fois : À l'aise avec "le mourir" - Adaptation - Affinité avec les différents groupes d'âge - Altruisme - Authenticité - Bilingue - Bon discernement - Bonne santé physique et psychologique - Capacité de soutenir le silence - Capacité de travailler dans des limites spécifiques - Collaboration - Connaissance de soi - Créativité - Désir d'apprendre - Dévouement - Discernement - Don de soi - Facilité d'établir des relations - Fiabilité - Gens de conscience - Intégrité - Intuition - Maîtrise de soi - Motivation à rendre service - Personne faisant un cheminement personnel - Ponctualité - Présence - Réceptivité - Savoir partager l'information - Sérieux

4. À cette étape, y a-t-il une situation qui vous incite à refuser une candidature (i.e. deuil récent, notoriété, etc)?

Deuil récent (25) - En traitement pour un cancer (6) - Croyances

ésotériques ou religieuses trop fortes (4) - Motivation douteuse (4) - Instabilité émotionnelle (3) - Maladie (3) - Mauvaise présentation (2) - Mauvaise référence (2) - Personnes qui prétendent détenir la compétence sans besoin de formation (2) - Personnalité moralisante (2) - Problèmes personnels non-résolus (2).

Les réponses suivantes (1) fois : Aucun moyen de transport - Disponibilité qui ne correspond pas aux besoins - Dossier judiciaire - Fragilité - Inaptitude - Incapacité d'être calme et d'écouter lors de l'entrevue - Incapacité de comprendre et de parler les deux langues officielles - Jugement - Mauvaise réputation - Non-respect des personnes - Parler trop fort - Personne vivant un stress majeur - Personne suivie pour un traitement psychiatrique - Prosélytisme

5. À ce stade, demandez-vous des références sur les candidats ?

Non (20) - Oui (12) - Au besoin (2).

Les réponses suivantes (1) fois : Enquête policière et référence - Deux références - Deux références personnelles et professionnelles - Deux références sur le formulaire d'inscription - Lettre de référence sur papier avec en-tête - Une référence personnelle et une professionnelle lors de l'entrevue.

6. Comment se fait le premier contact avec le candidat?

Téléphone (20) - Entrevue (10) - Rendez-vous (9) - Courrier (2) - Soirée d'information (1)

7. Quels sont les motifs qui peuvent vous inciter à rejeter une candidature dès le premier contact ?

Personnes perturbées psychologiquement (7) - Disponibilité insuffisante (6) - Même que le numéro 4 (6) - Personnes se disant expertes en accompagnement (5) - Désir d'enseigner ses croyances (6) - Manque de qualités pour accompagner les malades et les familles et pour travailler en équipe (4) - Personnes ne répondant pas aux qualités exigées par l'organisme (4) - Deuil récent ou non résolu (4) - Personnes désirant introduire des méthodes d'accompagnement autres que celles privilégiées par l'organisme (2) - Personnes atteintes d'un cancer ou d'une maladie grave (2).

Les réponses suivantes (1) fois : Absence d'ouverture à l'apprentissage - Apparence et paroles brusques et trop volontaires - Indiscrétion - Malpropreté - Sentiment que le candidat ne s'impliquera pas activement dans l'action bénévole.

8. Lors de la première rencontre, êtes-vous seul(e) ou avec d'autres personnes ?

Une personne (20) - Coordinatrice des bénévoles et une bénévole senior (6) - Trois personnes (4) - Un ou deux autre(s) bénévole(s) (2) - Chef d'équipe bénévole et le chef de service des bénévoles

9. Avez-vous un canevas d'entrevue ?

Oui (21) - Non (15)

10. Que cherchez-vous lors de cette première rencontre à faire ressortir chez le candidat tant positivement que négativement ?

Motivations et attentes (19) - Capacité de travailler avec des gens souffrants (10) - Collaboration, équipe (5), expériences d'accompagnement (5) - Équilibre psycho-émotif (4), forces (4) - bon jugement (3) - Écoute

(3) - Faiblesses (3) - Résolution des deuils personnels (3) - Respect (3) - Souplesse (3) - Autonomie (2) - Discrétion (2) - Honnêteté (2) - Maturité (2) - Ouverture d'esprit (2) - Savoir partager l'information (2) - Sens des responsabilités (2)

Les réponses suivantes (1) fois : Confidentialité - Connaissance de l'organisme - Disponibilité - Empathie - Façon d'intervenir lors d'une présentation de cas - Humilité - Intériorité - Limites physiques dues à l'âge - Personne qui contrôle, qui n'a rien à apprendre des autres et qui se considère davantage un intervenant qu'un bénévole - Présentation - Ressources spirituelles - Valeurs personnelles.

11. Y a-t-il une deuxième rencontre avec le candidat ?

Oui (15) - Non (12) - Après la formation, si nécessaire (5) - Au besoin et/ou après un mois de présence bénévolat

12. Quels sont les buts et quel est le déroulement de cette deuxième rencontre ?

Faire le point sur l'expérience vécue, sur la satisfaction, la disponibilité le questionnement et les attentes (13) - Orientation et formation (7) - Rencontre d'orientation: remise des documents incluant les principes d'éthique, cahier de bénévole, dates des prochaines réunions de bénévoles, répondre aux questions (2)

Les réponses suivantes (1) fois : Faire un retour sur ce que la formation de base a apporté - Vérifier la motivation - Jumeler avec un bénévole d'expérience - formation théorique (5 heures)

13. Y a-t-il un processus d'enquête policière ou autre ?

Non (25) - Oui (7) - Filtrage fait par la police (1), formulaire d'inscription contient une question concernant le dossier judiciaire.

14. Avant l'acceptation finale, y a-t-il ne période de probation; si oui, quels sont les critères d'évaluation et qui fait cette évaluation ?

Oui (20) - Non (11) - Trois mois (2) - Deux mois - Formation de 45 heures et les deux premiers accompagnements - Six semaines - Soixante heures - Stage de douze heures (4 heures/semaine) - Une évaluation est faite à chaque année.

Critères d'évaluation :

Sens de l'équipe (4) - Authenticité (3) - Adaptation (2) - Écoute (2) - Respect (2)

Les réponses suivantes (1) fois : Assurance - Autonomie - Honnêteté - Inconfort face au silence et à la souffrance - Initiative - Intolérance - Ouverture - Motivation au travail - Responsabilité - Souplesse.

Qui fait cette évaluation ?

coordonnateur(trice) (7) - Président(e) et personne responsable (4) - responsable des SP (4) - directeur(trice), travailleur(se) social(e) et psychologue (1) - chef d'équipe (1)

Ce sondage constitue une première étape.

Dans un deuxième temps, nous tentons de contacter ceux et celles qui n'ont pas répondu; ces résultats sont envoyés à tous, en plus d'être publiés dans le Bulletin.

La deuxième étape consiste d'abord à mettre un peu d'ordre dans les résultats obtenus; ce travail de reclassification se fait selon les trois concepts suivants :

Savoir (= connaissances requises), savoir faire (= compétences, utilisation de techniques), et savoir être (= attitudes).

Ces critères doivent également être raffinés en fonction du type de bénévolat : en institution, à domicile, en pédiatrie, etc.

Ainsi, nous devrions obtenir un portrait du candidat bénévole non pas parfait, mais au moins qui semble avoir toutes les aptitudes pour entreprendre une carrière de bénévole.

Nous envoyons également aux équipes quelques canevas d'entrevues sélectionnés parmi ceux qui

nous ont été transmis et qui ont été choisis en fonction de divers types de bénévolat; on demande à chacun, à partir de ces exemples et de son propre canevas, de commenter ou d'avancer des propositions afin de parvenir à une suggestion de canevas modèle qui sera soumis à chacun.

C'est par la collaboration de tous que nous parviendrons à soumettre des outils de travail qui profiteront aux équipes moins expérimentées d'abord, mais également aux autres qui pourront améliorer leurs méthodes de travail, au besoin.

Corporation Albatros inc.

La corporation Albatros inc. est un organisme sans but lucratif constitué en 1982 et ayant son siège social à Trois-Rivières. Elle est gérée par un conseil d'administration composé de 5 à 9 membres élus par l'assemblée générale. Des personnes ressources peuvent également compléter le conseil.

L'ensemble des membres d'Albatros œuvre bénévolement au sein d'une cellule dûment constituée. Toutes les cellules d'Albatros sont régies par la Corporation Albatros inc. Et elles ont pour but l'accompagnement d'un être humain, dès l'annonce du diagnostic d'une maladie pouvant entraîner son décès à moyen ou à court terme et ce, jusqu'au dernier stade de la vie. L'aide peut aussi s'adresser aux proches qui vivent cette réalité. Cette œuvre se réalise dans un climat d'écoute, de discrétion et de confidentialité.

Historique

C'est en novembre 1980 que la Corporation Albatros inc. Prend son envol à Trois-Rivières, sous l'impulsion dynamique d'une religieuse ursuline, Sr. Pearl Berg.

Infirmière de carrière, Sr. Pearl se rend compte que les malades à l'unité des soins palliatifs manquent de présence, d'écoute et d'accompagne-

ment pour mieux vivre leur mourir. C'est ce qui l'amène à bâtir un À programme de formation dans le but d'habiliter et à aider sa famille à vivre cette dure réalité. La raison d'être est donc de promouvoir une bonne qualité de vie et ce, jusqu'au bout.

Dates importantes :

5 novembre 1980 : 1^{ère} réunion d'un comité multidisciplinaire et finalisation du projet Albatros.

25 novembre 1981 : Lancement officiel, 75 bénévoles sont prêts.

10 mars 1982 : Incorporation avec charte à but non lucratif.

22 juin 1983 : Formation de cellules à l'extérieur de Trois-Rivières.

15 février 1985 : 1^{ère} campagne de souscription pour une maison Albatros en soins palliatifs.

25 novembre 1985 : Inauguration de la Maison Albatros.

9 janvier 1988 : Création de la Fondation Albatros inc.

17 avril 1989 : Prix Reconnaissance du Centre de Bénévolat, Trois-Rivières métropolitain.

Philosophie

La philosophie d'action de la Corporation peut être résumée avec cette phrase :

Être une main tendue d'un humain à un autre être humain, sans distinction de religion, de race ou de maladie.

Structure de fonctionnement

La mission de la corporation est exécutée présentement par des cellules réparties dans plusieurs localités du Québec. Une liste des coordonnées de chaque cellule se trouve à la fin de ce texte.

Des membres individuels ou en petits groupes relevant d'une cellule sont actifs dans plusieurs institutions hospitalières et autres structures œuvrant en unités de soins palliatifs. Certains membres préfèrent assurer un service d'accompagnement individuel à domicile.

Formation

Le but visé par nos sessions de formation est d'obtenir une meilleure connaissance de soi afin d'offrir un

service de qualité au patient et à sa famille.

Voici un aperçu des sujets couverts par nos 36 heures de formation de base, auxquelles s'ajoutent habituellement des périodes de stage en milieu hospitalier :

- Présentation de la Corporation Albatros inc.
- Connais-toi toi-même
- Travailler en équipe
- Accompagner l'autre
- Apprivoiser le deuil

- Répondre aux besoins affectifs de l'aidé
- Répondre aux besoins physiques et psychosociaux de l'aidé
- Répondre aux besoins spirituels de l'aidé
- Soulager la douleur
- L'enfant et la mort
- Après la mort
- Bilan de la session.

La Corporation Albatros émet un certificat attestant la formation de base. De plus, la Corporation ainsi que plusieurs cellules offrent des occasions de formation continue (conférences, ateliers, etc.) pour les membres actifs. L'enrichissement personnel est souvent un gain très apprécié et mentionné par les bénéficiaires de la formation.

| | | |
|---|--|--|
| <p>CORPORATION ALBATROS INC. 3675, Chanoine Moreau, bur. 115 Trois-Rivières, Qc G8Y 5M6 Tél. : 819 375-8533 Fax : 819 375-1649 Sans frais : 866 375-8533 Carole Brindle, secrétaire</p> | | <p>COMITÉ DE COORDINATION Michelle Deslauriers, responsable Luc Messier, personne-ressource Hélène René, coordinatrice provinciale Courriel : corporationalbatros@bellnet.ca</p> |
| <p>Centre Mauricie 1882 rue Georges Shawinigan (Québec) G9N 2N3 Tél.: 819 537-1618 Resp.: Gilles Lafrenière</p> | <p>Charny 9330 boul. Centre Hospitalier Charny (Québec) G6X 1L6 Tél.: 418 380-2072 Resp.: Estelle Turcotte-Hébert</p> | <p>Drummondville 255 rue Brock, local 317 Drummondville (Québec) J2C 1M5 Tél.: 819 472-7232 Resp.: Francine Tessier</p> |
| <p>Granby 170 St-Antoine Nord Granby (Québec) J2G 5G8 Tél.: 450 776-1120 Resp.: Philippe Maurice</p> | <p>Lanaudière 144 rue St-Joseph Joliette (Québec) J6E 5C4 Tél.: 450 757-0372 Resp.: Francine Cuierrier</p> | <p>La Tuque 9 Montcalm La Tuque (Québec) G9X 3M9 Tél.: 819 523-3228 Resp.: Pierre Tremblay</p> |
| <p>Thetford-Mines 1637 Notre-Dame Nord (R24) Thetford-Mines (Québec) G6G 2V3 Tél.: 418 335-3362 Resp.: Mariette Lessard</p> | <p>Trois-Rivières Métropolitain 3675, Chanoine Moreau C.P 801 Trois-Rivières (Québec) G9A 5J9 Tél.: 819 375-8533 Fax: 819 375-1649 Resp.: Hélène René</p> | <p>Vallée de la Gatineau 145 rue du Souvenir Maniwaki (Québec) J9E 2H2 Tél.: 819 779-4548 Fax: 819 771-1764 Resp.: Ward O'Conn</p> |
| <p>Victoriaville Bois-Francis C.P. 392 Victoriaville (Québec) G9P 6T2 Tél.: 819 751-6264 Fax: 819 369-8600 Resp.: Nicole Baril</p> | <p>Montréal 5122 Chemin de la Côte-des-Neiges (C.P. 49586) Montréal (Québec) H3T 2A5 Tél.: 514 990-8420</p> | <p>Albatros Roussillon 555, Boul. Taschereau LaPrairie, (Québec) J5R 1V4 450 659-2020 Resp. : Pierrette Courchesne</p> |
| | <p>Albatros Des Chenaux Centre Multi Service 580, rue Du Couvent St-Tite (Québec) G0X 3H0 Tél.: 418 365-5108</p> | |
| <p>Nous sommes Albatros © ... vivre jusqu'au bout ! historique philosophie le sigle Albatros nos services être bénévole formation la corporation la maison Albatros mourir dignement la chanson thème d'Albatros réflexion écoute-moi la lettre revenir à l'accueil</p> <p>© copyright 1984 - 2002 tous droits réservés - Mercredi le 10 Mars 2004 - optimisé pour Internet Explorer en résolution 800X600</p> | | |

La vision de la mort par les artistes



Raymonde Duchesne, **La maladie de ma mère**, huile sur toile 30x30 cm.

VOTRE DERNIÈRE CHANCE ! PROCUREZ-VOUS VOTRE CALENDRIER 2004 DES SOINS PALLIATIFS.

Les couleurs de l'humanité - Une exposition présentée conjointement avec le Congrès national de soins Àpalliatifs 2003 à Québec.

La vie, la mort, la maladie, la souffrance, l'espoir et l'amour - voilà certains des thèmes qui reviennent inlassablement quand on réfléchit à la fin de la vie. Les soins palliatifs participent à cette réflexion, car ils s'adressent à toutes les personnes touchées d'une manière ou d'une autre par une maladie incurable.

Proposée par Sylvie Roberge, adjointe administrative du Réseau de soins palliatifs du Québec.

Les œuvres originales sont exposées à :
La Galerie Linda Verge, 1049, avenue des Érables
Québec (Québec) G1R 2N1
Téléphone : (418) 525 8393.

Pour commander votre ou vos calendriers, veuillez envoyer 20 \$ pour chacun plus 2,10 \$ de frais d'envoi (chèque ou mandat seulement) à :

Calendriers 2004
Réseau de soins palliatifs du Québec
500, rue Sherbrooke Ouest, Bureau 900
MONTREAL (Québec) – H3A 3C6

Cette série, c'est vous qui la faites en nous proposant vos choix de la vision de la mort par les artistes.
N'hésitez pas à participer !

AMGEN

JULIE JEAN, B.Sc.
Spécialiste en Biopharmaceutique

AMGEN Canada Inc.
6755 Mississauga Rd., Ste. 400
Mississauga, Ont. L5N 7Y2
Tél.: (800) 665-4273 Ext. 517
Pagette: (418) 890-8595
Fax: (418) 877-9629
Email: jjean@amgen.com

pharma science

David Knecht
Chef de projet
Metadol MC

6111, avenue Royalmount, bureau 100, Montréal (Québec) H4P 2T4
Téléphone: (514) 340-9800, poste 3517 Télécopieur: (514) 342-7764
Ligne sans frais: 1-800-363-8805 - Pagette: (514) 854-3936
Courriel: dknecht@pharmascience.com

NOVARTIS

Caroline Raymond, B.Sc.
Déléguée auprès des spécialistes
Oncologie

Boîte vocale : 1-877-408-5119
Télé.: (418) 877-0747

SABEX

Produits pharmaceutiques

SABEX 2002 INC.
145, rue Jules-Léger
Boucherville QC Canada
J4B 7K8
1.800.361.3062
medinfo@sabex.ca
www.sabex.ca

Division hospitalière
Lyne Boily, B. Pharm.
Nicole Dubé, B. Pharm.

Division pharma/détail
Jacques Blais
Daniel Bouthillette
Guyline Gignac
Denis Guertin
Patrice McMahon
Jean-Guy Miller

Pharma **Roche**

Karine Tremblay, B.Sc., M.Sc. Nutrition
Spécialiste thérapeutique - Oncologie

Hoffmann-La Roche Limitée
Produits pharmaceutiques
32, des Bourdaines
St-Étienne-de-Lauzon (QC) G6J 1X8
Bur: (418) 831-0108
Télé.: (418) 573-0195
Boîte vocale: 1 800 561-1759 poste 4020
karine.tremblay@roche.com

sanofi-synthelabo

Yvon Croteau, B.Sc., CFPC
Liaison médicale spécialistes

Administration : 1 (800) 668-7401 Domicile : (418) 834-2712
Boîte vocale : 4812 E-mail : yvon.croteau@ca.sanofi.com
Télécopieur : (418) 834-5757

Sanofi-Synthelabo Canada Inc.
15 Allstate Parkway, Markham, ON L3R 5B4

Richard Lacerte

Spécialiste clinique en oncologie

Bur. (418) 849-7089 • Téléc. : (418) 849-7822
Sans frais : 1 800 268-5123 poste 9831
Courriel : lacerte_richard@lilly.com

Eli Lilly Canada Inc.
8565, Route Transcanadienne
Ville Saint-Laurent, Montréal (Québec)
H4S 1Z6
www.lilly.ca

Lilly

Duragesic
SYSTÈME TRANSDERMIQUE DE FENYLO

Nadia Tremblay, B.A.A., C.F.P.C.
Spécialiste de produits
Division Traitement de la Douleur

1-800-387-8781 poste : 3140
Télécopieur : (418) 699-5196
courrier électronique : ntrembla@joica.jnj.com

JANSSEN-ORTHO Inc.

19 Green Beit Drive, Toronto, Ontario, Canada M3C 1L9
Téléphone: (416) 449-9444 Fax: (416) 449-2658
www.janssen-ortho.com DULBO11013A

*Tous droits afférents à une marque déposée sont utilisés en vertu d'une licence

Louise Poirier
Gérante de territoire
Ouest du Québec et la région d'Ottawa-Carleton
louise.poirier@ca.maynepharma.com

Claude Fortin
Gérant de territoire
Est du Québec et les provinces atlantiques
claud.fortin@ca.maynepharma.com

mayne

Mayne Pharma (Canada) Inc.

18100, aut. Transcanadienne
Montréal, Québec Canada H9J 4A1
Tél. : (514) 428-4008 / 1-800-567-2855
Fax : (514) 428-4007 / 7-800-471-9171

AstraZeneca

Denis Lecompte
Oncologie - Représentant spécialiste exécutif
AstraZeneca Canada inc.
Oncologie - Représentant spécialiste exécutif

Mississauga, Ontario Canada L4Y 1M4
1-800-561-667-9825 Boîte vocal : 3211
Rés. : 418-667-9825 Fax : 418-667-9825
Département des commandes: 1-800-461-3787
denis.lecompte@astrazeneca.com www.astrazeneca.ca

PURDUE

Purdue Pharma

575, Granite Court
Pickering, Ontario
L1W 3W8

Eric Lapointe
Représentant médical

Boîte vocale (sans frais)
1 888 831 5235

ICN Canada

1956, rue Bourdon
Montréal (Québec) H4M 1V1
Téléphone : (514) 744-6792
Boîte vocale : 1-800-498-6798 #2627

Bureau de commande : 1-800-361-4261
Télécopieur : 1-800-361-4266
cpeters@icnpharm.com
Internet : www.icncanada.com

Christel Péters, C.C.P.E.
Chef de territoire - Territory Manager