28e congrès annuel

AQSP

Association québécoise
de soins palliatifs

Bâtir ensemble avec fierté !

3 et 4 mai 2018

CENTREXPO COGECO
DRUMMONDVILLE

Table des matières

Congrès 2018 - Association québécoise de soins palliatifs

Horaire du congrès 3
Légende de pictogrammes 4
Comités organisateur et scientifique du congrès 2018 5
Message du ministre de la Santé et des Services sociaux 6
Mot de la présidente de l'Association québécoise de soins palliatifs 7
Mot de la présidente du congrès 8
Conférence grand public 9
Activités connexes ..... 10 - 11

JEUDI 3 MAI

Ouverture officielle du congrès 12
Plénière d'ouverture 12
Séances au choix – Bloc A / Classe de maitres ..... 13 - 18
Assemblée générale annuelle de l'Association québécoise de soins palliatifs 18
Séances au choix – Bloc B / Classe de maitres ..... 19 - 24
Séances au choix – Bloc C / Classe de maitres ..... 24 - 29
Assemblée générale annuelle de la Société québécoise des médecins de soins palliatifs (SQMDSP) 29

VENDREDI 4 MAI

Plénière 2 30
Séances au choix – Bloc D / Classe de maitres ..... 31 - 36
Causerie Danielle Blondeau 36
Table ronde 37
Plénière de cloture 37

Séances d'affichage ..... 38 - 43
Message aux bénévoles 44
À propos de l'Association ..... 45 - 46
Inscription – Renseignements 47
Formulaire d'inscription ..... 48 - 49
Hébergement 50
Informations générales 51
Plan de l'exposition et liste des exposants 52
Liste des conférenciers 53

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

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

PLURI congrès

Pour tout renseignement :
28e congrès de l'Association québécoise de soins palliatifs

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

Téléphone : +1 450 671-9111
Télécopieur : +1 450 671-5788
congresaqsp@pluricongres.com

Ce programme est disponible en version électronique seulement par souci de l'environnement.

Horaire du congrès

Mercredi 2 mai

16 h 30 - 18 h	Assemblée générale annuelle de l'Alliance des maisons de soins palliatifs
17 h - 21 h	Accueil et inscription
19 h - 20 h 30	**Conférence grand public : « La vie comme je l'aime »** **Marcia Pilote « NOUVEAUTÉ »**

Jeudi 3 mai

7 h	Accueil et inscription
7 h 30	Ouverture officielle du salon des exposants et mandala collectif Pause-santé
8 h - 9 h 45	Ouverture officielle du congrès Mots de bienvenue **Plénière d'ouverture : Didier Caenepeel**
9 h 45 - 10 h 30	Visite du salon des exposants, mandala collectif et salon des auteurs Pause-santé
10 h 30 - 12 h	Séances au choix - Bloc A / Classe de maitres
12 h - 13 h 30	Diner libre Visite du salon des exposants, mandala collectif et salon des auteurs
12 h 15 - 13 h 15	Assemblée générale annuelle de l'AQSP
13 h 30 - 15 h	Séances au choix - Bloc B / Classe de maitres
15 h - 15 h 30	Visite du salon des exposants, mandala collectif et salon des auteurs Pause-santé
15 h 30 - 17 h	Séances au choix - Bloc C / Classe de maitres
17 h 30 - 18 h 30	Assemblée générale annuelle de la SQMDSP
17 h 30 - 20 h	Assemblée générale annuelle du Mouvement Albatros

Vendredi 4 mai

7 h 30	Accueil et inscription - Visite du salon des exposants et mandala collectif Pause-santé
8 h - 9 h 45	Remise du prix reconnaissance et de la bourse **Plénière 2 : Johanne de Montigny et Claude Cyr**
9 h 45 - 10 h 30	Visite du salon des exposants, mandala collectif et salon des auteurs Pause-santé
10 h 30 - 12 h	Séances au choix - Bloc D / Classe de maitres
12 h - 13 h 30	Diner libre Visite du salon des exposants, mandala collectif, salon des auteurs et fermeture
12 h 15 - 13 h 15	Causerie Danielle Blondeau
13 h 30 - 14 h 30	Table ronde : « **Les soins palliatifs, notre fierté** »
14 h 30 - 14 h 45	Pause
14 h 45 - 16 h15	**Remise du prix coup de cœur pour la séance d'affichage** **Plénière de clôture : André Lamontagne et Geneviève Dechêne** Mots de la fin

Légende de pictogrammes

Pour faciliter vos choix d'activités

Soins palliatifs
et bénévolat

Ritualité et deuil

Formation
et soutien pour
les intervenants

Soins palliatifs
en géronto-gériatrie

Soins palliatifs
en pédiatrie

Accompagnement
de la personne
et de ses proches

Douleur
et autres
symptômes

Organisation
et évaluation des
services
en soins palliatifs

Autres thématiques,
communications
libres

Comités organisateur et scientifique 28e congrès de l'Association québécoise de soins palliatifs

Présidente du congrès

Justine Farley, médecin en soins palliatifs

Comité exécutif du comité Congrès

Alberte Déry, présidente sortante et membre du conseil d'administration de l'AQSP

Louise La Fontaine, médecin en soins palliatifs et présidente de l'AQSP

Membres du comité

Marlène Côté, coordonnatrice soutien au deuil – La Maison Victor-Gadbois

Johanne Desrochers, directrice générale – Le Phare Enfants et Familles

Karine Gimmig, infirmière pivot en oncologie et soins palliatifs – Hôpital Ste-Mary's

Nathalie Laporte, coordonnatrice des bénévoles – Maison René-Verrier

Lise Lussier, psychologue en soins palliatifs

Marie-Julie Tschiember, directrice générale – Fondation, Maison et Services René-Verrier

Mélanie Brunet, présidente et directrice générale – Pluri Congrès

Isabel Lemonde, chargée de projets – Pluri Congrès

Message du ministre de la Santé et des Services sociaux

Le thème de ce 28e Congrès de l'Association québécoise de soins palliatifs, « Bâtir ensemble avec fierté », trouve écho dans notre désir à tous de continuer à travailler de concert afin d'assurer aux personnes en fin de vie des soins qui respectent leur dignité et leur désir d'autonomie.

Les nombreux progrès réalisés ces dernières années au Québec, notamment l'adoption de la Loi concernant les soins de fin de vie ainsi que les mesures tangibles mises en place dans la foulée de notre Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie - pour une meilleure qualité de vie, témoignent de l'importance que nous accordons au fait d'offrir les meilleurs soins possibles à ces personnes. En tant que société, nous pouvons être fiers de ces avancées. Collectivement, nous avons défini des balises claires afin de mieux encadrer de tels soins, tant sur le plan de la qualité que sur celui de leur accessibilité.

La compassion et le respect des volontés de chaque individu sont parmi nos valeurs fondamentales et sont démontrées chaque jour dans l'accompagnement offert aux personnes en soins palliatifs ou en fin de vie. Je profite de l'occasion qui m'est offerte pour souligner les efforts et l'engagement de chacun d'entre vous. Votre travail précieux, empreint de respect et de compassion, est une source d'inspiration pour l'ensemble de notre réseau.

Ce rendez-vous annuel est une belle occasion pour poursuivre notre réflexion sur plusieurs enjeux délicats et complexes qui nous interpellent tous. C'est en continuant nos échanges que nous pourrons améliorer encore davantage nos approches afin d'aider les personnes à mieux vivre cette étape dans la sérénité, en compagnie de leurs proches.

Merci et bon congrès à toutes et à tous!

Gaétan Barrette

Québec

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

Bonjour à tous, soignants professionnels et bénévoles, gestionnaires et toutes les personnes intéressées au mouvement des soins palliatifs.

Bienvenue à notre 28e congrès de l'Association québécoise de soins palliatifs qui se déroulera sous le thème « Bâtir ensemble avec fierté ! ». Regarder derrière soi peut être utile pour se rappeler d'où l'on vient, apprécier le chemin parcouru et mieux comprendre l'objectif visé. Je reprends le terme mouvement pour désigner l'action qui nous porte depuis toutes ces années, parfois forte d'avancées et parfois plus difficile. Mais ce mouvement, c'est aussi un grand élan de solidarité envers les personnes souffrantes en fin de vie et leurs proches. Notre mouvement constitue une action sociale, psychologique, spirituelle et physique auprès de personnes parmi les plus vulnérables de notre communauté humaine.

Aujourd'hui, par ce congrès, ce grand rassemblement, nous souhaitons que cet état de conscience nous habite, chacun et chacune de nous. C'est avec beaucoup de fierté que nous pouvons poursuivre ce chemin. Nous pouvons poser un regard de fierté sur tous les moments où nous avons gagné sur la souffrance et sur l'incompréhension.

Bâtir avec fierté, c'est accepter de demeurer en mouvement, fièrement, et poursuivre nos objectifs afin que tout être humain ayant besoin de bons soins, adaptés et complets puisse en bénéficier. Le chemin est encore long… Il nous faut demeurer solidaires et prendre soin de nous. Ce congrès a été pensé pour vous offrir des formations de qualité, des moments de ressourcement humain et des occasions de réseautage et de partage.

Enfin, je vous invite à demeurer ou à devenir membre de notre association qui aspire à devenir de plus en plus dynamique.

Bon congrès à tous et au plaisir de partager avec vous et de Bâtir ensemble avec fierté!

Louise La Fontaine M.D., Ph. D.
Présidente
Association québécoise de soins palliatifs

AQSP
Association québécoise de soins palliatifs

Mot de la présidente du congrès

Bâtir ensemble avec fierté : sous ce thème, l'Association québécoise de soins palliatifs vous invite à son congrès annuel les 3 et 4 mai 2018, à Drummondville. De plus en plus, les soins palliatifs débordent le cadre des soins de fin de vie et sont même considérés comme une spécialité dans plusieurs milieux. Pour faire face aux multiples attentes suscitées par cette évolution, nous vous proposons deux journées sous le signe du ressourcement.

Ce sera l'occasion de célébrer les soins palliatifs, la richesse de ses interventions.

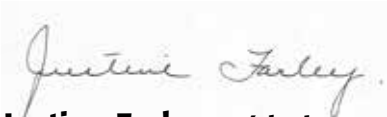
Le programme a été conçu à votre image en fonction des besoins, des suggestions que vous nous avez transmis. Les plénières traiteront des grands sujets de soins palliatifs. Plus de 50 personnes ont soumis des propositions d'atelier; elles travaillent à domicile, en CHSLD, en CLSC, en maisons de soins palliatifs et en centres hospitaliers. Elles acceptent généreusement de partager leur expérience, les résultats de leurs travaux de recherche. Bénévoles, professionnels de la santé, médecins, intervenants psychosociaux, tous témoignent du dynamisme des soins palliatifs dans leurs milieux respectifs. Que vous vous intéressiez depuis peu aux soins palliatifs ou que vous vous y impliquiez depuis de nombreuses années, les plénières et les ateliers sauront satisfaire vos exigences en formation. Vous y trouverez une formation de base complète ainsi que des classes de maitre en médecine et en pharmacologie.

Les organisateurs vous offrent des cours de base autant que des classes de maitres. Vous aurez accès aux vétérans des soins palliatifs qui transmettront leur savoir, leur expérience et aussi aux étudiants et résidents qui débutent leur carrière, tous avec la passion d'offrir les meilleurs soins aux personnes en fin de vie.

Le congrès se veut aussi le carrefour de plusieurs associations de soins palliatifs, notamment l'Alliance des maisons de soins palliatifs et la Société québécoise des médecins en soins palliatifs. Ce sera l'occasion de rencontres, d'échanges avec des participants qui partagent les mêmes intérêts que vous. Ce sera également un temps de réflexion et de partage à l'occasion du diner-causerie Danielle Blondeau.

Je remercie vivement les deux coprésidentes, Alberte Déry et Louise LaFontaine, le comité organisateur et l'équipe de Mélanie Brunet de Pluri Congrès. Toutes ensemble nous avons produit ce programme avec enthousiasme et plaisir.

Nous souhaitons qu'à la fin de ces deux journées, vous retourniez dans vos milieux avec une boite d'outils bien garnie, fiers de votre engagement en soins palliatifs et prêts à promouvoir une approche de qualité auprès des personnes pour qui le bienêtre en fin de parcours est primordial.



Justine Farley, médecin en soins palliatifs
Présidente du congrès 2018

NOUVEAUTÉ

Conférence grand public

Mercredi 2 mai
19 h - 20 h 30
Salle Big Apple Grand Times Hôtel Drummondville

Photo : Martine Doucet

La vie comme je l'aime

En janvier 2015, lorsque ma meilleure amie Anne-Marie m'a annoncé qu'elle choisissait de ne pas faire de chimiothérapie après une récidive de cancer et qu'elle allait accueillir sa fin de vie avec sérénité, je ne savais pas alors qu'allait commencer pour moi la plus belle et grande aventure de ma vie : apprivoiser la mort.

Plusieurs personnes me demandent de leur parler de mon expérience d'accompagnante, mais c'est le contraire qui s'est produit, c'est mon amie qui m'a accompagnée. Elle m'a prise par la main et m'a aidée à faire face à ce qui nous effraie tous tellement, l'idée que nous ne serons plus là un jour. C'est en regardant mon amie mourir que j'ai pu apprendre à vivre. J'ai eu la chance de signer un documentaire avec mon amie quelques semaines avant sa mort, ***La mort m'a dit***, présenté dans le cadre des grands reportages à RDI en avril 2016. Par la suite, j'ai eu le privilège de mettre en mots les leçons tirées de cette expérience dans le livre ***À la vie à la mort***, paru chez Libre Expression en avril 2017.

Dans cette conférence, nous réaliserons le plus grand souhait d'Anne-Marie : mettre la mort à l'ordre du jour de la vie. Je vous ferai part des leçons de vie apprises dans ce contexte de mort annoncée, je partagerai avec vous mes réflexions et conclusions face à cette étape de la vie dont nous ne parlons que trop peu souvent.

J'ai toujours eu peur de mourir, mais maintenant c'est différent, non seulement je n'ai plus peur de mourir, mais je n'ai plus peur de vivre. Aucunement.

Marcia Pilote

Inscription requise : **20 $** (taxes incluses)
**possibilité de s'inscrire à cette activité uniquement*

Activités connexes

Nouveauté Conférence grand public : mercredi 2 mai, 19 h à 20 h 30

Conférence de Marcia Pilote « La Vie comme je l'aime »

Nombre de places limité
Veuillez réserver votre place lors de votre inscription.
Tarif de 20 $ taxes incluses

NOUVEAU CETTE ANNÉE – VOLET ART

CRÉATION – Faites place à votre artiste intérieur!

Soyez fier de participer à une œuvre collective et apprenez à utiliser un mandala pour libérer votre créativité et vous connecter à l'artiste en vous! Les coups de pinceau, de pastel ou de crayon seront guidés par les artistes sur place.

À travers une expérience unique de réalisation de groupe, cette activité ouverte à tous vise à rallier votre créativité à celle de vos pairs.

Votre collaboration à ce mandala de votre Association vous permettra de contribuer à une œuvre collective symbolique et inspirante…

EXPRESSION

Venez à la rencontre d'artistes professionnels et de patients du domaine des soins palliatifs… Laissez-vous toucher par les œuvres qu'ils nous présentent dans le cadre de cette exposition! C'est une invitation à la découverte, au partage et un moment pour se faire du bien. Les oeuvres seront exposées dans le Foyer principal près de l'accueil du congrès.

Salon des exposants

Salle B1
jeudi : 7 h 30 à 15 h 30
vendredi : 7 h 30 à 13 h 30

L'exposition se déroulera dans la salle B1. Pour favoriser les contacts entre les congressistes et les exposants, les pauses-santé seront offertes au sein de l'exposition. De plus, afin de maximiser les pauses du diner et augmenter le temps de visite aux stands, un casse-croute sera aménagé dans le salon des exposants. Cette année, l'exposition comptera 20 stands d'entreprises et d'organismes variés ainsi qu'un libraire auprès duquel vous pourrez vous procurer des livres d'intérêt et quelques œuvres des conférenciers sur place.

Salon des auteurs

Jeudi 9 h 45 à 15 h 30; vendredi 9 h 45 à 13 h 30, salle B1
Venez rencontrer des auteurs présents dans le cadre du congrès pour une séance de signature.

Séances d'affichage

Jeudi 7 h 30 à 15 h 30; vendredi 7 h 30 à 13 h 30, salle B1

Activités connexes (suite)

Diner libre - Casse-croute

Profitez de ce temps de pause pour vous restaurer, échanger avec vos collègues et visiter le salon des exposants. Pour minimiser vos déplacements, un casse-croute sera ouvert aux heures d'ouverture du salon des exposants le jeudi et vendredi.

Assemblée générale annuelle de l'Alliance des maisons de soins palliatifs

Mercredi 2 mai, 16 h 30 à 18 h, salle F

Assemblée générale annuelle de l'AQSP

Jeudi 3 mai, 12 h 15 à 13 h 15, salle A2

Cette rencontre annuelle est importante pour tous les membres de notre association. Vous pourrez y découvrir tout le travail fait durant la dernière année par les administrateurs. C'est aussi l'occasion d'y apporter vos suggestions et d'émettre des commentaires afin que notre association demeure active.

Bienvenue à tous nos membres!

Veuillez réserver votre place lors de votre inscription.

Boite à lunch disponible au cout de 27 $

Assemblée générale annuelle de la SQMDSP

Jeudi 3 mai, 17 h 30 à 18 h 30, salle F

Assemblée générale annuelle du Mouvement Albatros

Jeudi 3 mai, 17 h 30 à 20 h, salle VIP Cogeco

Causerie Danielle Blondeau

Vendredi 4 mai, 12 h 15 à 13 h 15, salle A2

Sous le thème **Relation soignant-soigné : la rencontre de deux autonomies**

Cette année, le comité d'éthique vous invite à prendre un temps d'arrêt afin de réfléchir à la notion d'autonomie, si chère à notre société. Plus précisément, et à partir de quelques situations cliniques, nous ferons ressortir des éléments de réflexion et de considération en vue d'un mieux-vivre ensemble… pour que le soin soit plus confortable pour les personnes soignées et les soignants… dans le respect de l'autonomie de chacun.

Nombre de places limité

Veuillez réserver votre place lors de votre inscription.

Boite à lunch disponible au cout de : 27 $

Mercredi 2 mai

16 h 30 - 18 h **Assemblée générale annuelle de l'Alliance des maisons de soins palliatifs**

17 h - 21 h **Accueil et inscription**
Foyer

19 h - 20 h 30 **« Nouveauté »**
Conférence grand public : Marcia Pilote
« *La vie comme je l'aime* »

Jeudi 3 mai

7 h **Accueil et inscription**

7 h 30 **Ouverture officielle du salon des exposants et mandala collectif**
Séances d'affichage
Salle B1

8 h - 9 h 45 **Ouverture officielle du congrès**
Mots de bienvenue

Plénière d'ouverture : Didier Caenepeel
Salle A1

Accompagner une personne en fin de vie et entendre sa souffrance : penser la relation d'accompagnement à l'école d'*Oscar et la dame rose*

Didier Caenepeel, *o.p., Ph. D., professeur agrégé de théologie morale et de bioéthique – Faculté de théologie, Collège universitaire dominicain, Ottawa*

Objectifs
- Explorer un schéma permettant d'entendre et de mieux comprendre l'expérience de souffrance pouvant être vécue par une personne en fin de vie;
- Penser une démarche d'accompagnement en réponse à l'expérience de souffrance en fin de vie;
- Repérer et analyser les modes existentiels et relationnels propres à l'accompagnement;
- Réfléchir à la manière dont l'œuvre *Oscar et la dame rose* peut susciter et soutenir de manière créative des compétences pour accompagner une personne en fin de vie.

Description
Le temps de la fin de vie est souvent marqué par l'expérience de la souffrance qui s'exprime, pour la personne, par une transformation de son rapport au corps, au temps et à la parole. Au cours de cette conférence, nous explorerons comment nous pouvons approcher et accompagner une personne souffrante. Le propos sera ancré dans une lecture de l'œuvre *Oscar et la dame rose* écrite par Éric-Emmanuel Schmitt mettant en scène un petit garçon de dix ans, atteint d'une maladie incurable, qui fait la rencontre, dans les derniers jours qui lui restent à vivre, de Mamie Rose, une dame bénévole qui accompagne les enfants malades à l'hôpital. Une relation très riche et intense transformera la vie de ces deux personnages. En utilisant l'ouvrage comme source d'inspiration et comme cadre d'illustration, la conférence visera à dégager des pistes pour penser une démarche d'accompagnement d'une personne en fin de vie construite autour des dynamiques de l'hospitalité et de l'alliance.

9 h 45 - 10 h 30 **Visite du salon des exposants, mandala collectif et salon des auteurs**
Séances d'affichage
Pause-santé
Salle B1

10 h 30 - 12 h *Séances au choix* **BLOC A**

A1 Classe de maitres

Première Partie : Club de lecture

Revue de 3 articles traitant de co-analgésie en présence de douleur neuropathique, de l'utilisation de la kétamine (EBM) et la douleur liée aux agents de chimiothérapie.

Robert Thiffault, *pharmacien*

Deuxième partie : La déprescription en soins palliatif

Catherine Nadeau, *pharmacienne*

Revue des principales causes et conséquences de la polymédication, puis présentation de critères permettant de réévaluer la médication.

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- Prioriser l'utilisation adéquate des coanalgésiques en douleur neuropathique, incluant la kétamine;
- Reconnaitre les causes et conséquences de la polymédication en soins palliatifs;
- Reconnaître les douleurs reliées aux agents de la chimiothérapie (si le temps le permet);
- Évaluer les options qui s'offrent à nous lors de la réévaluation de la médication : cessation, sevrage anticipé ou ajustement de la voie d'administration;
- Adapter la médication de la personne en soins palliatifs en fonction de son évolution et de ses besoins.

Description

La gestion de la médication en soins palliatifs est un défi de taille. Plus le profil médicamenteux s'alourdit, plus il devient difficile de rationaliser la médication et de s'assurer de la prescription la plus judicieuse, en fonction de la singularité de la situation et du patient.

Pour commencer cette classe de maitre, M. Robert Thiffault vous présentera trois articles reliés aux sujets suivants: la coanalgésie reliée à la douleur neuropathique, la douleur causée par les agents de chimiothérapie et l'utilisation de la kétamine (EBM). Il y aura discussion sur ces trois articles avec les participants. Mme Catherine Nadeau nous décrira, en deuxième partie, les principales causes et conséquences de la polymédication et illustrera à l'aide d'un cas clinique un exercice de rationalisation de la médication .

Angle de la communication : perfectionnement
Clientèle visée : médecins, infirmiers, pharmaciens, infirmiers auxiliaires
Niveau de formation : expérimenté

A2 La recherche en soins palliatifs pédiatriques : programme d'interventions cliniques interdisciplinaire (PICI) afin de prévenir et rétablir les séquelles biopsychosociales et spirituelles d'un cancer chez l'enfant (Samuel Bérubé : 45 minutes) et Être un proche d'un enfant gravement malade (Josée Chénard : 45 minutes)

Première partie

Samuel Bérubé, Anick Bouchard et Pascale Jean,
étudiants en sciences infirmières
Véronique Roberge, *professeure en sciences infirmières, chercheuse*
Université du Québec à Chicoutimi

Objectifs :

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- Connaître les différentes séquelles biopsychosociales et spirituelles possibles chez l'enfant atteint de cancer et sa famille ;
- Juger de la pertinence d'un programme d'interventions cliniques interdisciplinaires visant leur prévention et leur rétablissement.

Description

En contexte actuel d'augmentation du taux de survie associé au cancer pédiatrique, plusieurs scientifiques évoquent l'importance d'une approche de la maladie orientée non seulement vers la guérison, mais aussi vers la prévention et le rétablissement de ses séquelles potentielles. L'utilisation d'une approche de développement de programme d'interventions cliniques, contextualisée, a permis l'élaboration d'un PICI régional, novateur. Ainsi, dans l'optique d'initier des réflexions au regard des pratiques soignantes actuelles et possibles ainsi que de proposer de nouvelles avenues cliniques, les principales étapes de cette démarche seront donc présentées.

Deuxième partie

Josée Chénard, *professeure – Université du Québec en Outaouais*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- Saisir l'expérience subjective des proches impliqués auprès des familles d'un enfant ayant une CMC;
- Situer la place des proches dans l'intervention psychosociale

déployée par les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et identifier quelques repères pour l'intervention.

Description
La vie avec un enfant ayant une condition médicale complexe (CMC) suscite de nombreux bouleversements (Chénard, 2015). Des études révèlent que le réseau de soutien informel s'effrite à mesure que grandit l'enfant ou que s'intensifient ses besoins (Champagne, Mongeau, Bédard et Stojanovic, 2014). Peu d'études s'attardent à comprendre l'expérience subjective des proches impliqués auprès des familles d'un enfant présentant des incapacités (Mitchell, 2006) et encore moins auprès des familles d'un enfant gravement malade. Nous souhaitons ici partager et discuter des résultats préliminaires issus d'une recherche qualitative actuellement en cours qui vise à comprendre la façon dont les proches (grands-parents, oncles, tantes, amis) vivent leur expérience d'aidant, ce qui facilite ou entrave leur implication et à situer l'aide qu'ils reçoivent ou qu'ils souhaitent recevoir.

Angle de la communication : travaux de recherche
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

A3 Au-delà de la relation infirmier-patient/proche, l'existence d'une nourriture existentielle enrichissante pour l'intervenant

Yves Bonenfant, *infirmier – CHSLD Jeffery Hale, Maison Michel-Sarrazin et UQAR*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Partager ses expériences existentielles;
- Se sortir de son isolement, de sa solitude d'intervenant;
- Reconnaitre toutes les richesses de ses interventions;
- Redéfinir la relation thérapeutique.

Description
L'animateur vous fera part de réflexions écrites au cours de son parcours professionnel. L'objectif étant de démontrer toute la «nourriture» mise sur la table de la relation pour alimenter un changement dans la vie, non pas seulement dans celle de celui qui va vers sa mort, mais aussi celle de celui qui continue, l'intervenant. Il partagera son intimité en dévoilant ses réflexions sous forme de «tableau» de vie, de vécu. Par ce moyen, il cherchera à démontrer qu'il est nécessaire parfois de sortir de l'isolement existentiel créé par cette confrontation à la souffrance dans une société individualiste où partager ses émotions peut être considéré comme non approprié ou comme une faiblesse chez l'intervenant (de toutes formations).

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : médecins, infirmiers, pharmaciens, infirmiers auxiliaires, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, bénévoles, préposés aux bénéficiaires, musicothérapeutes, inhalothérapeutes, intervenants en soins spirituels, psychologues ou psychothérapeutes
Niveau de formation : expérimenté

A4 Les niveaux d'observation en soins spirituels

Bruno Bélanger, *agent de planification, de programmation et de recherche – CHU de Québec, Université Laval*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Connaitre certains outils permettant d'observer et d'évaluer les besoins spirituels d'un patient;
- Connaitre l'outil Dépistage et référence en soins spirituels, élaboré par le CSsanté;
- Connaitre l'outil Repères pour l'évaluation en soins spirituels, également élaboré au CSsanté;
- Juger de leur applicabilité et de l'utilité à partir d'un cas clinique.

Description
Il est reconnu, autant dans la documentation que dans l'expérience clinique, que la prise en compte de la dimension spirituelle facilite les soins et peut contribuer à un accompagnement plus cohérent avec l'ensemble de la vie de l'usager et de ses proches. En ce sens, le Centre Spiritualitésanté de la Capitale-Nationale s'intéresse, depuis plusieurs années, aux différents niveaux d'observation qui doivent être pris en compte afin d'accompagner adéquatement sur le plan spirituel les personnes suivies en soins palliatifs. Deux outils ont notamment été élaborés: un premier au service des soignants afin de soutenir le dépistage et un deuxième au service des intervenants et intervenantes en soins spirituels afin de les soutenir dans leur travail d'évaluation. L'atelier proposera, au cours de la première partie, un tour d'horizon des principaux outils reconnus couramment dans la documentation et, dans la seconde partie, un aperçu des deux outils développés au CSsanté (dépistage et évaluation) depuis quelques années. Un cas clinique nous servira d'appui afin de mieux saisir la manière dont on peut utiliser ces outils.

Angle de la communication : travaux de recherche
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 30

A5 L'éthique au quotidien en lien avec les soins palliatifs

Pierre Deschamps, *avocat et éthicien*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- Connaitre et comprendre ce qui constitue le moteur de l'agir éthique en soins palliatifs;
- Découvrir que l'agir éthique se fonde non pas tant sur le respect de codes d'éthique, mais provient d'une impulsion intérieure façonnée par des expériences de vie où la bonté prédomine;
- Reconnaitre les éléments qui, au quotidien, viennent façonner l'agir éthique en soins palliatifs.

Description

Le milieu des soins palliatifs est réputé pour être un milieu où la compassion et la bienfaisance sont au cœur des soins prodigués aux personnes en fin de vie. Qu'est-ce qui vient, au quotidien, nourrir cet élan de compassion et de bienveillance? Voilà la question que nous posons.

En matière d'éthique, les établissements de santé sont tenus d'adopter des codes qui prescrivent les conduites attendues du personnel. Les codes d'éthique s'appuient sur des valeurs reconnues qui font consensus. Or l'agir éthique des soignants n'est pas essentiellement conditionné par le respect d'un code d'éthique. Il est souvent mu par des facteurs autres qu'il importe de bien comprendre. De récentes études démontrent que ce qui met l'agir éthique en action trouve sa source dans les petites choses de la vie qui, vécues dans une atmosphère où prédomine la bonté, façonneront l'agir éthique en milieu de soins palliatifs.

Ainsi, l'agir éthique ne se caractériserait pas par le désir de donner les meilleurs soins possibles par les meilleurs moyens possibles. L'agir éthique, somme toute, serait le lot d'un ensemble de «petites choses» que l'on fait au quotidien, souvent de façon non réfléchie, spontanément, sans référence à quelque principe ou à quelque valeur que ce soit. Il serait le fruit d'une inclination naturelle pour la bonté et serait en lien avec le bonheur intérieur que génère la bonne action et la bonne parole.

Au soutien de cette affirmation, plusieurs expériences de vie et plusieurs histoires seront présentées.

Angle de la communication : aspects éthiques
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

A6 Nouvelles perspectives pour la recherche en soins palliatifs au Québec : le Réseau québécois en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL)

Francois Tardif, *coordonnateur de recherche – Réseau québécois en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL)*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- Comprendre les enjeux de la recherche en soins palliatifs et de fin de vie au Québec;
- Décrire l'importance potentielle des retombées de la recherche envers l'amélioration des pratiques de soins;
- Explorer ses propres façons de collaborer à cet effort scientifique.

Description

Contexte : Le domaine des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) est maintenant considéré comme une priorité du système de santé (Loi concernant les soins de fin de vie, Plan de développement des soins palliatifs et de fin de vie 2015-2020). Les mesures 38 à 40 du Plan recommandent le développement de la recherche en soins palliatifs au Québec. Toutefois, la recherche en SPFV demeure fragmentée au Québec et des efforts doivent être consentis pour optimiser la recherche au Québec afin que des répercussions tangibles soient perçues dans la clinique. C'est dans ce contexte que les forces vives en recherche sur les SPFV ont été regroupées afin de créer un nouveau réseau thématique de recherche financé par le Fonds de recherche du Québec en santé.

Optimisation de la recherche : La présentation fera état des nombreux défis que les chercheurs du nouveau réseau souhaitent relever afin d'optimiser la recherche et ses retombées au Québec. Certains enjeux avec la concertation des membres de la communauté des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV), la formation et le recrutement autant de chercheurs juniors que d'étudiants diplômés seront discutés. Également, la création d'un réseau thématique de recherche québécois aura de nombreuses retombées positives. Parmi les stratégies utilisées et présentées, notons la mise en place de bases de données communes, l'augmentation du niveau de collaboration, l'amélioration des pratiques cliniques ainsi que l'accroissement du transfert des connaissances. De plus, une revue des activités futures du présent regroupement sera présentée.

Discussion : Le développement d'un réseau thématique en SPFV représente la concrétisation de la collaboration interdisciplinaire et de la fédération des forces vives de la recherche dans un domaine ciblé comme prioritaire. L'optimisation de la recherche permettra d'accroitre la capacité des chercheurs et, ultimement, conduira à l'amélioration des soins et des pratiques et assurera une relève de qualité.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

A7 Pouvoir bien finir sa vie chez soi : meilleures pratiques et initiatives solidaires

Andrée Sévigny, *chercheuse – CIUSSS de la Capitale-Nationale, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Reconnaitre des initiatives concrètes, menées PAR, POUR ou AVEC des proches et des bénévoles visant à favoriser le soutien à domicile des personnes qui reçoivent des soins palliatifs;
- Déterminer quelles initiatives peuvent s'adapter à la réalité de ses interventions afin de soutenir les personnes malades et leurs proches.

Description
La qualité de vie des personnes malades à domicile repose, entre autres, sur un accompagnement solidaire. Actuellement, le soutien à domicile véritablement global demande une grande implication des proches aidants, le recours aux solidarités de proximité ou locales et le concours de bénévoles formés aux soins palliatifs. En même temps, on constate des difficultés spécifiques telles que l'épuisement des aidants, la fragilisation du lien social et les limites du bénévolat de soins palliatifs. Dans cette foulée, la Commission permanente de coopération franco-québécoise finance un projet qui a pour but de mieux connaitre les initiatives solidaires intéressantes et applicables en France ou au Québec, qui favorisent le maintien chez elles des personnes en fin de vie. Les objectifs du projet sont : 1) de reconnaitre et de décrire différentes initiatives françaises et québécoises; 2) de recenser et de décrire des ressources numériques d'entraide issues d'initiatives solidaires (plateformes, forums, outils collaboratifs, etc.). À la suite de cet inventaire, il est prévu de diffuser un bilan des initiatives et innovations les plus probantes auprès des professionnels de la fin de vie, des décideurs politiques et de l'ensemble des autres acteurs professionnels des proches aidants et des bénévoles concernés. L'inventaire et l'analyse des initiatives se réaliseront à l'hiver 2018. Aussi, la communication que nous souhaitons présenter au congrès de l'AQSP en mai 2018 sera une occasion privilégiée pour diffuser les résultats de ce projet et pour transmettre le bilan des initiatives inventoriées au Québec et en France. Nous souhaitons ainsi améliorer le taux de décès chez soi pour les patients qui le souhaitent, contribuer à réduire le fardeau émotionnel et financier pour les familles et à améliorer la coordination des différents intervenants impliqués dans le soutien à domicile des personnes malades.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

A8 L'annonce de la maladie grave : pour un temps empreint d'humanité

Claire Foch, *coach en relations humaines*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Mieux interagir avec la personne malade et sa famille;
- Adapter plus facilement son attitude à la situation;
- Échanger avec plus d'aisance avec la personne malade et sa famille.

Description
Selon de nombreuses personnes malades et leurs proches, le temps de l'annonce de la maladie grave, voire incurable, est à jamais gravé dans leur mémoire. Ces personnes parlent volontiers d'un avant et d'un après cette annonce. Une annonce qui a eu l'effet d'une bombe. Une onde de choc les a traversées et elles ne sont plus les mêmes. Les images utilisées sont souvent bien parlantes: « C'était comme si j'avais reçu un mur de briques sur la tête » ou « C'était comme un cataclysme, je n'entendais plus rien... »

Nous averrons dans cette présentation en quoi, malgré le contexte difficile, les instants autour de l'annonce et les paroles échangées peuvent avoir un impact positif. L'annonce reste un temps de violence, mais la qualité de l'échange entre soignant et soigné peut protéger d'un traumatisme durable : la dimension relationnelle dans un tel contexte prend alors tout son sens. Le temps imparti pour l'annonce est très bref dans notre contexte de manque de temps chronique; est-il néanmoins possible d'allier le temps médical au temps humain?

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : médecins, infirmiers
Niveau de formation : de base

A9 La coanalgésie dans le traitement de la douleur cancéreuse

Stéphanie Perron, *médecin – CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Utiliser les principaux coanalgésiques dans le traitement de la douleur cancéreuse;
- Reconnaitre le phénomène d'hyperalgésie;
- Préciser la place des cannabinoïdes et du cannabis dans le traitement de la douleur cancéreuse.

Description
À l'aide de trois cas cliniques, les participants réviseront les principaux coanalgésiques dans le traitement de la douleur cancéreuse neuropathique. Ils discuteront des facteurs qui influencent le choix des coanalgésiques. Ils apprendront à reconnaitre le phénomène d'hyperalgésie et les traitements à apporter aux patients en de telles circonstances. Finalement, ils préciseront la place des cannabinoïdes et du cannabis dans le traitement de la douleur cancéreuse.

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : médecins, infirmiers, pharmaciens
Niveau de formation : de base

A10 DART, un outil informatique de dépistage de la détresse au service des patients en soins palliatifs

Rosanna Faria, *psychologue clinicienne*
Jeff Mangerpan, *infirmier pivot en oncologie et soins palliatifs*
Centre hospitalier St. Mary's

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Décrire les grandes étapes nécessaires à l'implantation d'un outil informatique de dépistage de la détresse;
- Illustrer le bénéfice de l'outil informatique par les histoires de cas présentées.

Description
Depuis bientôt trois ans, grâce à un partenariat avec Cancer Care Ontario, nous offrons un outil de dépistage de la détresse aux patients en soins palliatifs à l'aide d'une tablette électronique. Le logiciel d'évaluation et de réponse à la détresse DART (Distress Assessment and Response Tool) résume les résultats obtenus et génère un rapport qui est immédiatement imprimé et revu par l'équipe soignante et une copie est remise au patient. L'outil est basé sur l'Échelle d'évaluation des symptômes d'Edmonton ainsi que sur un inventaire de la douleur, une échelle d'évaluation du niveau de fatigue et d'anxiété et un outil de mesure du niveau de dépression. À l'aide d'histoires de cas, nous vous illustrerons le bénéfice de cet outil dans notre approche au quotidien et son impact sur la qualité de vie et de soins des patients en soins palliatifs.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

A11 Cours de base en soins palliatifs (Suite au B11 et C11)

**N.B. : Cette formation est offerte en 3 séances de 90 minutes, vous devez obligatoirement vous inscrire aux 3 blocs. De plus, afin de compléter cette formation, nous vous suggérons de terminer votre congrès avec l'atelier D11 sur le Delirium en soins palliatifs offert par Sandra Delisle.

Justine Farley, *médecin en soins palliatifs*
Maryse Bouvette, *infirmière - Soins continus Bruyère*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Appliquer le savoir clinique de base pour des soins de qualité aux personnes en soins palliatifs et auprès de leurs proches;
- Communiquer de façon optimale avec les personnes en fin de vie et leurs proches;
- Consulter des sources fiables en soins palliatifs pour compléter leurs connaissances.

Description
À l'aide de différents communicateurs expérimentés en soins palliatifs, nous présenterons les éléments de base pour une pratique adéquate en soins palliatifs.
Les sujets suivants seront présentés :
- L'approche palliative, les valeurs associées (30 minutes)
- Évaluation et traitement de la douleur (90 minutes)
- Les symptômes respiratoires (30 minutes)
- Les symptômes digestifs (60 minutes)
- La fin de vie, le pronostic (60 minutes)

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

12 h - 13 h 30

Diner libre
Visite du salon des exposants, mandala collectif et salon des auteurs
Séances d'affichage
Salle B1

12 h 15 - 13 h 15

Assemblée générale annuelle de l'AQSP*
Salle A2

AQSP
Association québécoise de soins palliatifs

Cette rencontre annuelle des membres revêt toujours un caractère important pour l'avenir de 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.

*** Boites à lunch disponibles sur réservation dans le formulaire d'inscription.**

Bienvenue à tous nos membres!

13 h 30 - 15 h ***Séances au choix*** **BLOC B**

B1 Classe de maitres

Typologie des pratiques sédatives à visée palliative en fin de vie

Bernard Devalois, *médecin – Hôpital de Pontoise, France*
Andréanne Côté, *médecin – Service Soutien à domicile , Pavillon Dorion du CIUSSS du Nord de Montréal*

Objectif
Au terme de cette communication, le participant pourra :
• Situer plus clairement la nature des soins entourant l'administration de différentes sédations administrées en contexte palliatif grâce à une typologie qui en clarifie le contexte et les obligations.

Description
Les Drs Bernard Devalois (Pontoise, France) et Laure Copel (Paris, France) et d'autres collaborateurs ont présenté une typologie des différents types de sédation reposant sur des critères de réversibilité, de profondeur désirée de la sédation, d'aptitude au consentement des malades, des visées cliniques des soignants et des gestes administratifs (déclaration requise ou non) et cliniques (soignant responsable) requis dans le contexte. La clarification des soins, de leur visée et de leur contexte est importante pour les soignants comme pour les familles et contribue à prévenir des malentendus générateurs des souffrances inutiles. La réalité québécoise sera présentée par la Dre Andréanne Côté dans un regard croisé franco-québécois susceptible de clarifier les concepts de soins. L'utilisation de cette grille sera présentée et discutée au moyen d'exemples pertinents.

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : médecins, infirmiers, pharmaciens
Niveau de formation : expérimenté

B2 Demandes d'aides médicales à mourir litigieuses

Louis Roy, *médecin – CHU de Québec, Université Laval*
Michelle Girard, *travailleuse sociale - CHUQ*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
• Discuter des limites de l'accès à l'AMM au regard des critères inscrits dans la Loi 2;
• Proposer des pistes de solution pour aborder des situations complexes au regard de l'AMM

Description
À partir de situations cliniques, les participants seront appelés à une discussion sur la manière d'approcher la demande d'aide médicale à mourir (AMM) d'une personne dont la condition de santé apparait à la limite des critères prévus dans la Loi 2.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : expérimenté
Nombre limite de participants : 50

ANNULÉ

B3 Des ateliers en soutien aux décisions

Josée Chénard, *professeure – Université du Québec en Outaouais*
Marion Onno, *travailleuse sociale – Le Phare Enfants et Familles*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Se familiariser avec quelques concepts tirés de l'approche narrative;
- Appréhender les apports de l'approche narrative dans le contexte d'accompagnement en soins palliatifs au travers d'un exemple de sa mise en œuvre;
- Apprivoiser le contenu des ateliers;
- Adapter certains outils à sa pratique professionnelle.

Description
En 2012, le Phare Enfants et Familles, maison de soins palliatifs pédiatriques située à Montréal, offrait une première série d'ateliers destinée aux parents d'un enfant gravement malade. Ces ateliers interactifs proposaient quelques repères visant à stimuler la réflexion et à soutenir la prise de décision des parents de façon à accroitre leur pouvoir d'agir. Constatant le besoin des participants d'échanger et de raconter leur histoire, nous avons décidé de réviser une partie du contenu de ces ateliers en nous inspirant de l'approche narrative. Par différentes activités narratives, les parents explorent le sens donné à leurs décisions, déterminent les facteurs qui appuient leurs décisions et prennent conscience de leur façon de délibérer, de décider.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

B4 L'épuisement professionnel ça n'arrive pas seulement aux autres

Manon Coulombe, *infirmière - Hôpital Maisonneuve-Rosemont*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Établir la différence entre épuisement professionnel et fatigue de compassion;
- Reconnaitre les facteurs de risque;
- Décrire les signes avant-coureurs;
- Décrire des moyens de se protéger.

Description
Selon les écrits scientifiques, par la nature de leur travail, les professionnels de la santé œuvrant en soins palliatifs sont à risque de fatigue de compassion ou l'épuisement professionnel. Dans le but de mieux comprendre le phénomène, plusieurs questions et pistes de solution seront abordées: quelle est la différence entre l'épuisement professionnel et la fatigue de compassion? Quels sont les facteurs de risque? Quels sont les signes avant-coureurs? Comment se protéger?

En partageant son expérience personnelle, la conférencière montrera comment un congé de maladie a entrainé une réflexion profonde sur différents aspects de sa vie professionnelle.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

Prenez note que cet atelier remplace :
« Méthadone en coanalgésie : documentation, pratique clinique et qualité de l'acte »

B5 L'utilisation de la méthadone : seulement un narcotique de dernier recours?

Bruno Gagnon, *médecin – Université Laval*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Mieux comprendre la pharmacologie clinique et le métabolisme de la méthadone;
- Connaitre les grandes lignes des méthodes utilisées pour effectuer des rotations vers la méthadone;
- Être aux faits des connaissances sur la valeur de la méthadone en coanalgésie et son utilisation;
- Être en mesure de considérer l'utilisation de la méthadone en première ligne.

Description
Cette session de formation sur la méthadone s'adresse aux médecins qui ont une connaissance de base sur son utilisation et une expérience avancée en soins palliatifs. Après une révision brève de la pharmacologie et du métabolisme de la méthadone, des situations cliniques illustreront les connaissances actuelles sur ce médicament incluant les pratiques de rotation vers la méthadone, ainsi que son utilisation en co-analgésie et en première ligne pour le traitement principalement de la douleur cancéreuse neuropathique.

Angle de la communication : perfectionnement
Clientèle visée : médecins, infirmiers, pharmaciens, infirmiers auxiliaires
Niveau de formation : expérimenté

B6 Pour fidéliser (F), accueillir (A) et recruter (R) des bénévoles : emprunter le Parcours FAR

Andrée Sévigny, *chercheuse – CIUSSS de la Capitale-Nationale, Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Connaitre un outil de prise de décision concernant le recrutement, l'accueil et la fidélisation des bénévoles;
- Cerner les problèmes et difficultés spécifiques à leur organisation en matière de recrutement, d'accueil et de fidélisation des bénévoles;
- Établir des actions adaptées afin de résoudre ces problèmes ou difficultés;
- Adapter cet outil à leur situation spécifique.

Description
Une recherche-action menée par des partenaires du milieu de la recherche, de centres d'action bénévoles et d'intervenants du CIUSSS de la Capitale-Nationale avait pour but de développer des stratégies novatrices – fondées sur des données et des savoirs issus des pratiques au regard du recrutement, de l'accueil et de la rétention des bénévoles œuvrant dans des organismes communautaires. Afin de transmettre les résultats de cette étude, un outil (Le Parcours FAR) a été élaboré pour soutenir les organismes bénévoles dans leurs efforts de fidélisation (F), d'accueil (A) et de recrutement (R) des bénévoles. Cet outil se divise en quatre parties : 1) des informations générales sur le bénévolat; 2) une grille permettant aux organismes de procéder à un autodiagnostic de leur situation; 3) la réalisation d'un atelier de réflexion menant à l'élaboration d'actions concrètes à mener; 4) un partage de plusieurs autres outils déjà utilisés par des organismes bénévoles. L'atelier (étape 3) du Parcours FAR permet de déterminer les principaux problèmes et difficultés rencontrés par l'organisme, de formuler des résultats attendus et de décider d'actions à mettre en œuvre afin de résoudre ces problèmes ou difficultés. La communication aura pour but de faire connaitre cet outil, de présenter ses différentes étapes (processus) et des façons de l'utiliser afin de maximiser les efforts réalisés par les organismes bénévoles qui font face à une baisse ou à un épuisement de leurs bénévoles.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous, travailleurs sociaux, bénévoles
Niveau de formation : de base

B7 Les obstacles au développement des soins palliatifs au Québec

Marjorie Tremblay, *médecin – CIUSSS nord de L'île de Montréal*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Reconnaitre les multiples obstacles au développement des soins palliatifs;
- Réfléchir sur des pistes de solution;
- Comprendre les enjeux qui en découleront.

Description
Une multitude d'obstacles rendent le développement des soins palliatifs très difficile. Pour un médecin qui œuvre dans différents milieux, soit à l'hôpital de soins aigus, à domicile ou dans une maison de soins palliatifs, certains obstacles diffèrent, mais beaucoup se ressemblent. Discuter des obstacles communs à tous les milieux et ceux propres à chaque milieu. Réfléchir sur des pistes de solution pour que le milieu des soins palliatifs se concerte et envoie un message commun. Finalement, décrire les enjeux si les soins palliatifs ne se développent pas dans le contexte actuel.

Angle de la communication : diversités et enjeux
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

B8 Les effets bénéfiques d'une formation en soins palliatifs : des résultats à partager, un outil créatif à promouvoir avec fierté

Jasmine Paquin, *responsable des bénévoles en soins palliatifs – Centre hospitalier affilié universitaire régional de Trois-Rivières*
Martine G. Fortier, *bénévole – Fédération Albatros*
Pierre Gaétan Michon, *bénévole – Fédération Albatros*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Examiner ses propres attitudes et comportements envers la clientèle en soins palliatifs;
- Apprécier la valeur et la place du savoir-être dans l'accompagnement des personnes en fin de vie;
- Évaluer son niveau de confiance à travers ses interventions;
- Sélectionner les meilleures pratiques à adopter au bénéfice de la personne en fin de vie;
- Reconnaitre ses compétences déjà acquises pour mieux déterminer ses besoins futurs en formation continue.

Description
Après un an de mise en marche active de la formation Albatros (18 heures) pour bénévoles et autres intervenants en soins palliatifs, la vérification des effets apportés par cette formation est effectuée auprès de toutes les personnes qui l'ont reçue à divers endroits au Québec en CHSLD, en CH, en unité et maison de soins palliatifs. Consultation faite à partir d'un questionnaire remis à chacune des personnes. Compilation et analyse des réponses effectuées et résultat exposé en première partie de l'atelier. Il sera démontré qu'une formation en soins palliatifs, c'est un outil créatif à promouvoir avec fierté, pour les bienfaits qu'elle apporte. Les résultats confirmeront qu'une formation en soins palliatifs au contenu et à la structure variés permet d'amorcer une réflexion personnelle importante et une introspection essentielle envers la mort. Elle permet d'examiner nos attitudes et nos comportements envers la personne en fin de vie, à sélectionner les meilleures pratiques à adopter au bénéfice de cette dernière. Alors, même si on est un expert dans le domaine, plus on en parle de différentes manières, par les diverses formations auxquelles on participe ou l'accompagnement que l'on fait des personnes en fin de vie qui croisent notre route, plus on développe un précieux savoir-être! Et plus on apprend à mieux vivre NOTRE vie! Et ces bienfaits se répercutent sur notre environnement à coup sûr!

En deuxième partie de l'atelier, les participants seront invités à explorer une dimension humaine de la formation à travers un exercice, sous la forme d'un jeu de rôle tiré de la Formation de 18 heures Albatros en soins palliatifs. Cet exercice permettra de relever chez le participant certaines compétences déjà acquises pour mieux déterminer ses besoins futurs de formation continue, tout en appréciant la valeur du savoir-être dans l'accompagnement. Ce qui permettra d'appuyer notre constat en invitant les gens à promouvoir TOUTE formation en soins palliatifs pour le bienêtre des personnes en fin de vie, leurs proches et tous ceux qui vivent dans leur environnement.

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 60

B9 Un clinicien discute de sexualité, même avec les gens atteints d'une maladie terminale

Paul-André Gauthier, *infirmier, consultant en soins palliatifs et en soins infirmiers*

Objectif
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Développer davantage la compréhension de son rôle de professionnel lorsqu'il conseille les individus atteints d'une maladie terminale touchant les organes génitaux.

Description
Durant la formation des professionnels de la santé et des services sociaux, peu de détails sont fournis quant à l'évaluation et au travail d'accompagnement des malades ayant des préoccupations liées à la sexualité. La sexualité fait partie de l'individu, même lorsqu'il est malade. Quelques-uns d'entre nous peuvent être mal à l'aise et se sentir incapables d'aborder ce sujet comme tel. Notre ouverture à discuter de sexualité avec les patients leur permettra possiblement de parler de leurs préoccupations en ce qui a trait à leur corps dans leurs parties les plus intimes. Par exemple, à la suite de la chimiothérapie, une dame confiait comment elle était mal à l'aise de coucher avec son mari en raison de la perte de cheveux et se demandait comment elle devait s'y prendre pour se sentir encore femme.

Nous devrions être capables d'amorcer la discussion afin d'échanger sur les préoccupations des malades liées à sa sexualité. Ceux-ci peuvent avoir besoin de discuter de la manière d'aborder le sujet avec leur conjoint. La maladie des patients peut avoir un impact sérieux sur leur vie sexuelle et sur leur maladie, et vice-versa. Dans le quotidien, les malades font face à des problèmes de santé qui affectent leurs organes génitaux ou leurs activités sexuelles lorsqu'atteintes de cancer (ex. du sein, de l'utérus, de la prostate, des testicules) ou même d'une crise de cœur. Il est pertinent de saisir le moment et d'être direct, de considérer le point de vue de la personne lorsque nous explorons les options avec elle, au-delà des faits, et de discuter des sentiments, de leurs craintes et d'une santé sexuelle saine, sans porter de jugement.
Objectifs: partager une approche clinique lors de discussion de sexualité avec les malades; partager la manière de gérer les préoccupations liées à la sexualité et de comprendre ce qu'il faut faire par la suite avec cette information; discuter avec les participants des préoccupations qu'ils ont ou qu'ils rencontrent dans leur travail.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : médecins, infirmiers, infirmiers auxiliaires, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, inhalothérapeutes, psychologues ou psychothérapeutes
Niveau de formation : expérimenté

B10 Jusqu'à quel point la lecture de la souffrance en fin de vie peut être reconnue et exprimée par le soignant; réflexion éthique

Marie-Andrée Tremblay, *professeure associée, chargée de cours et éthicienne clinique – UQAC, Université de Sherbrooke*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Favoriser une conscientisation des impacts de la souffrance du soigné chez le soignant;
- Réfléchir à l'impact des valeurs privilégiées en soins de fin de vie chez le soignant;
- Reconnaitre les différents enjeux concernant l'impact des valeurs privilégiées ainsi que leurs conséquences chez les soignés et les soignants;
- Déterminer des leviers potentiels et des stratégies appropriées afin de mieux gérer la souffrance.

Description
Par ses différentes particularités, la souffrance demeure difficile à évaluer, car elle est unique à chaque personne. Le fait pour le soignant de devoir faire face à des situations complexes et dramatiques entourant la fin de vie ne peut que le reporter à sa propre vulnérabilité. La souffrance du soigné peut avoir des effets chez le soignant. Par un mécanisme de défense, il peut arriver que le soignant limite et même évite les contacts avec le soigné au point de négliger les besoins de base. Les échanges avec le soigné et les communications avec sa famille sont alors limités au minimum et des stratégies d'évitement peuvent être utilisées. Des soignants que je rencontre disent qu'il leur arrive de vivre, au contact de patients souffrants, des émotions telles qu'inconfort, anxiété liée au doute, indignation, tristesse, colère, honte, souffrance, etc. Ils rapportent également que la difficulté d'exprimer leur propre souffrance constitue un obstacle important à la reconnaissance de celle des autres. Par conséquent, il peut en résulter une déshumanisation des soins et de la relation à l'autre. Les lourdes charges émotionnelles dont sont porteuses la fin de vie et la souffrance qu'elles génèrent constituent un domaine de réflexion et de recherche dont la pertinence n'est plus à justifier et pour lequel des conditions et des moyens doivent être mobilisés. De plus, amené à faire des choix entre efficacité, productivité, technologie, contraintes administratives, économiques, organisationnelles et aux valeurs humanistes souvent mises de côté, le soignant vit des conflits éthiques, alors que la qualité des soins, le refus de traitement, l'arrêt des traitements, l'acharnement thérapeutique, la demande de mourir représentent certains enjeux. Ces situations contribuent à poser des dilemmes au cours des interventions. Dans sa tentative pour aider le soigné, le soignant est forcément appelé à réfléchir sur la vie, à se questionner, se positionner.

Angle de la communication : aspects éthiques
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

B11 Cours de base en soins palliatifs (Suite de A11)

**N.B. : Cette formation est offerte en 3 séances de 90 minutes, vous devez obligatoirement vous inscrire aux 3 blocs. De plus, afin de compléter cette formation, nous vous suggérons de terminer votre congrès avec l'atelier D11 sur le Delirium en soins palliatifs offert par Sandra Delisle.

Justine Farley, *médecin en soins palliatifs*
Maryse Bouvette, *infirmière - Soins continus Bruyère*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Appliquer le savoir clinique de base pour des soins de qualité aux personnes en soins palliatifs et auprès de leurs proches;
- Communiquer de façon optimale avec les personnes en fin de vie et leurs proches;
- Consulter des sources fiables en soins palliatifs pour compléter leurs connaissances.

Description
À l'aide de différents communicateurs expérimentés en soins palliatifs, nous présenterons les éléments de base pour une pratique adéquate en soins palliatifs.
Les sujets suivants seront présentés :
- L'approche palliative, les valeurs associées (30 minutes)
- Évaluation et traitement de la douleur (90 minutes)
- Les symptômes respiratoires (30 minutes)
- Les symptômes digestifs (60 minutes)
- La fin de vie, le pronostic (60 minutes)

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

15 h - 15 h 30 **Visite du salon des exposants, mandala collectif et salon des auteurs**
Séances d'affichage
Pause-santé
Salle B1

15 h 30 - 17 h ***Séances au choix*** **BLOC C**

C1 Classe de maitres

Phénoménologie de la détresse existentielle

Anne France Talbot-Bolduc, *médecin – Maison Aube-Lumière*
Maryse Bouvette, *infirmière - Soins continus Bruyère*
Christiane Martel, *médecin – Maison Victor-Gadbois*
Marcel Pennors, *bénévole – USP du CHUM*
Pierre Gagnon, *psychiatre – Maison Michel-Sarrazin*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Acquérir un regard multidisciplinaire sur la réalité vécue par les soignants et les malades souffrant d'une détresse existentielle;
- Évaluer leur situation et mieux baliser leurs interventions.

Description
La détresse existentielle grave est une cause importante de mise en place d'une sédation palliative. L'atelier présentera la problématique de la détresse existentielle telle qu'elle se présente en soins palliatifs. Il s'ouvrira par une présentation du vécu de différents soignants impliqués dans les soins, le contact ou l'accompagnement de malades porteurs de ce syndrome. La description des caractéristiques observées de ces malades et l'expérience vécue avec eux seront évoquées. Plusieurs caractéristiques habituelles de cette condition seront ainsi dégagées. Une revue de la documentation disponible sera proposée, et des critères diagnostiques seront formulés. La conduite à tenir pour tenter de soulager au mieux cette détresse sera présentée dans toutes ses composantes. L'exercice devrait aider tous les soignants et les bénévoles à mieux intégrer la démarche de soins mise en œuvre pour répondre à cette condition.

Angle de la communication : diversités et enjeux
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : expérimenté

C2 Enjeux cliniques et de recherche sur la douleur en soins palliatifs : connaissances acquises lors de la première journée scientifique du RQSPAL

Lynn Gauthier, *professeure adjointe – Université Laval*
François Tardif, *chercheur – Centre de recherche du CHU de Québec*

Objectif
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Comprendre les enjeux reliés à l'évaluation et la gestion de la douleur en soins palliatifs et les quelques nouvelles orientations de recherche proposées lors de la première journée scientifique du RQSPAL.

Description
Malgré l'existence de lignes directrices sur la gestion de la douleur, celle-ci reste l'un des symptômes les plus fréquemment rencontrés dans de nombreux contextes cliniques de soins palliatifs. La variabilité et la complexité de la douleur selon les différentes populations et les divers contextes cliniques nécessitent une évaluation adaptée, pour laquelle des approches multidisciplinaires en gestion de la douleur sont recommandées. C'est face à ce constat que nous avons organisé la première journée scientifique du Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL) sur le thème de la douleur en soins palliatifs. Le but de ce colloque est d'effectuer un partage de connaissances efficace avec un auditoire diversifié, d'entreprendre des discussions sur les enjeux cliniques et de recherche et, finalement, d'explorer les priorités de recherche futures sur la thématique de la douleur en soins palliatifs.

Le 3 novembre 2017 s'est déroulée la première journée scientifique du RQSPAL. À cette occasion, nous avons eu la chance d'entendre sept conférenciers experts dans l'évaluation et la gestion de la douleur en soins palliatifs. Les thèmes touchés furent la douleur en soins palliatifs pédiatriques, l'évaluation de la douleur chez les personnes âgées et chez les personnes incapables de communiquer, l'utilisation de la technique de «mindfulness», le cannabis et l'effet de l'exposition à la souffrance d'autrui sur le cerveau des soignants. Nous avons également tenu un forum de discussion sous la forme d'une table ronde afin de maximiser les interactions avec l'auditoire. Ainsi, l'atelier que nous proposons sera, entre autres, l'occasion d'échanger sur le contenu des différentes conférences de même que les avenues de recherche prioritaires. Ce forum permettra également de réfléchir collectivement au rôle que le nouveau RQSPAL peut jouer dans la diffusion et le transfert des connaissances auprès de la communauté des soins palliatifs au Québec et ailleurs.

Angle de la communication : travaux de recherche
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

C3 Vulnérabilité et autonomie, quel équilibre entre le respect des patients et des accompagnants?

Louis-André Richard, *professeur de philosophie – Cégep de Sainte-Foy*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Distinguer les notions de fragilité et vulnérabilité;
- Formuler adéquatement le problème du respect de l'autonomie dans la relation de soin;
- Discerner les enjeux comme les limites de la relation à autrui en fin de vie;
- Caractériser les considérations établies en les intégrant aux situations pratiques.

Description
Si nous sommes tous fragiles, nous ne sommes pas tous vulnérables de la même manière. En effet, de tous les animaux peuplant notre petite planète, nous représentons l'espèce la plus fragile. Nous naissons nus et dépourvus de protection. Sans le secours attentionné de nos semblables, nous ne saurions survivre. Or, en fin de vie, notre fragilité refait obligatoirement surface. Nous voilà de nouveau exposés, et le soutien des autres convoque notre vulnérabilité.

Mais le vulnérable n'est pas que l'affaire du patient. Si celui-ci perd de plus en plus d'indépendance, il appelle néanmoins au respect de son autonomie. Comme le disait si bien Lévinas : «La vulnérabilité est une autorité désarmée, mais impérative.» Le soignant pour sa part rencontre sa propre fragilité au contact du mourant, cela l'interroge et le bouleverse. Dans sa relation à ce dernier émerge la problématique des conditions du respect de son autonomie. Ce respect donne-t-il tous les droits au patient? Y a-t-il des limites à ne pas franchir? Si oui, comment les reconnaitre? Le patient, au cœur de sa vulnérabilité, conserve-t-il une part de responsabilité à l'égard des mains aidantes, déployées à son service? Comment bien faire la part des choses au cœur de la relation? Si un accompagnant juge inadmissible le comportement d'un mourant, doit-il se taire? Est-ce une forme de respect que de partager ce type de jugements? Désavouer un comportement implique-t-il obligatoirement le mépris de la personne? Est-ce là un manque de respect?

La communication proposée ici vise à jeter un regard philosophique sur ces questions. Il s'agit d'explorer des repères possibles dans le but de baliser une meilleure compréhension du respect des uns comme des autres dans les situations limites rencontrées en fin de vie. Si la vulnérabilité impose le respect, celui-ci peut-il nous amener à faire face à d'autres formes de vulnérabilité? Telles seront les réflexions convoquant notre conversation.

Angle de la communication : aspects éthiques
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

C4 Intégrer les bénévoles dans l'équipe de soins, c'est avantageux pour tout le monde

Nathalie Laporte, *coordonnatrice des bénévoles – Maison René-Verrier, soins palliatifs et fin de vie*
Alain Pelletier, *directeur général – Les Amis du crépuscule*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Définir le rôle et l'importance du bénévole dans l'équipe de soins;
- Mettre en pratique les différents outils proposés dans le but de bien intégrer les bénévoles dans l'équipe de soins;
- Expliquer le phénomène de rétention des bénévoles par l'aspect motivateur de l'intégration;
- Choisir l'intégration afin de favoriser la qualité des soins et l'appartenance à l'équipe.

Description
Introduction du sujet. En interaction avec l'auditoire, on partage les différentes visions sur le rôle et l'importance du bénévole dans l'équipe.

Partie théorique sur l'intégration des bénévoles. En petits groupes, on trouve des moyens pour favoriser l'intégration des bénévoles.
Plénière pour compiler les résultats de la réflexion.

Conclusion.

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 50

C5 Empathique ou bienveillant : dans la perspective de quelle éthique?

Marc Jean, *professeur titulaire – Université du Québec à Chicoutimi*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Reconnaitre en soi et autour de soi la construction d'une dynamique éthique à l'intérieur de son milieu;
- Coconstruire des exemples de changements en milieu de soins palliatifs dans la perspective éthique;
- Déterminer ensemble la valeur d'un changement de façon juste et équitable dans une perspective éthique.

Description
Les années en cours laissent poindre, dans les milieux de soins palliatifs en l'occurrence, un impératif à s'inscrire comme décideurs dans une perspective éthique. L'aspect novateur de cet impératif renvoie à la composante interne de l'éthique. Estimer de l'extérieur ce qu'il en est des besoins de formation en la matière, construire des codes, des chartes, des guides d'éthique, voilà une noble façon de se préoccuper d'éthique comme d'un mode de régulation externe reconnu et nécessaire à nos sociétés postmodernes. Décider, ou s'estimer soi-même comme moi dans ma relation avec moi-même, dans mes relations avec les autres et l'institution comme partenaire avisé, bien au fait des valeurs qu'il a choisies, c'est laisser monter des sources d'inspiration interpelantes, créatrices et novatrices. Dès lors, il s'agit d'un atelier à l'intérieur duquel je m'appliquerai avec vous et à partir de votre pratique à renforcer individuellement et collectivement votre statut de sujet agissant et autonome dans une perspective éthique.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

C6 Le deuil, ça se répare

Marlène Côté, *coordonnatrice soutien au deuil – Maison Victor-Gadbois*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Reconnaitre les principales réactions associées au deuil chez les enfants;
- Se familiariser avec le programme offert aux enfants en deuil par la Maison Victor-Gadbois;
- Proposer des repères pour soutenir les enfants en deuil, les parents ainsi que la réorganisation familiale;
- Témoigner de la diversité et de la richesse des rencontres avec les enfants en deuil;
- Soutenir une réflexion collective enrichie par les expériences et les questionnements des participants.

Description
L'enfance est une étape cruciale du développement; les enfants nous accordent leur totale confiance, particulièrement lorsqu'ils sont fragilisés par un deuil.

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 bien mesurer leur détresse. Les aidants ont un impact majeur sur les enfants et jouent un rôle important dans l'apaisement des enfants à travers la difficile tâche du deuil.

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

C7 Le dossier clinique informatisé : un enjeu de communication et de qualité!

Julien Pagé, *infirmier auxiliaire*
Karine Morissette-Caron, *infirmière*
Le Phare Enfants et Familles

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Décrire les bénéfices qu'offre l'utilisation d'un dossier clinique informatisé (DCI): la communication interdisciplinaire, la surveillance de la qualité, le soutien à l'enseignement et la recherche;
- Expliquer les enjeux reliés à l'adaptation et l'implantation d'un dossier médical électronique (DMÉ) en dossier clinique informatisé DCI dans l'environnement d'une maison de soins palliatifs pédiatriques.

Description
La présentation s'adresse aux équipes de soins impliquées dans la prestation de soins palliatifs. Elle décrira les défis reliés à la gestion du changement tel que vécu par l'équipe des soins et services du Phare Enfants et Familles, lors de la planification et l'implantation du DCI.

- Fournir une brève description du projet : choix du DCI et de l'équipe de planification et d'implantation (10 minutes);
- Décrire les outils de communications offerts par le DCI et présenter des exemples tirés de l'expérience du Phare (30 min);
- Déterminer les défis (50 min);
- Adapter la technologie à la pratique de l'équipe de soins;
- Intégrer le DCI dans la pratique des intervenants;
- Mettre en pratique les différentes fonctionnalités du DCI dans le contexte du milieu de soins palliatif;
- Démontrer l'efficacité en milieu de soins et multidisciplinarité;
- Présenter les pistes de développement futur à envisager afin de maximiser l'utilisation des nouvelles technologies de l'information et de télécommunication (NTIC).

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

C8 Quoi de neuf pour les voies d'administration en fin de vie?

Isabelle Beaulieu, *pharmacienne-chef – Maison Michel-Sarrazin*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- Énoncer les possibilités offertes par l'administration des médicaments par les voies sous-cutanée, sublinguale et intrarectale;
- Décrire les caractéristiques propres à chaque voie d'administration;
- Illustrer l'application de l'utilisation de ces voies chez les patients en soins palliatifs.

Description

En phase palliative d'une maladie, certains changements physiologiques rendent difficiles, voire impossibles l'administration des médicaments par des méthodes conventionnelles.

En s'appuyant sur la documentation scientifique existante, il s'agira de décrire la médication pouvant être administrée par de nouvelles voies d'administration : sous-cutanée, sublinguale et intrarectale.

Relever les nouveautés dans la 5e édition du Guide pratique de soins palliatifs..

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : médecins, infirmiers, pharmaciens, infirmiers auxiliaires
Niveau de formation : expérimenté

C9 DeuilDesEnfants.ca : modules de formation en ligne pour les adultes qui doivent accompagner des enfants endeuillés

René Morin, *porte-parole – Portail palliatif canadien*
Julie Szasz, *bénévole - L'espoir, c'est la vie*

Objectif

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- Apprendre à utiliser DeuilDesEnfants.ca et explorer des modules contenant des stratégies pour soutenir les enfants endeuillés;
- Enrichir ses connaissances et renforcer sa capacité de soutenir les familles de jeunes enfants endeuillés;
- Reconnaitre les difficultés que rencontrent couramment les parents et les fournisseurs de soins de santé ainsi qu'un éventail de stratégies pour y faire face.

Description

La mort d'un proche est l'une des causes les plus puissantes de perturbations émotionnelles dans la vie d'un enfant. Pourtant, il existe peu de ressources pour les adultes qui doivent accompagner des enfants dont un proche est décédé ou en fin de vie. Souvent, les gens ne savent pas jusqu'à quel point l'enfant devrait côtoyer la personne mourante, comment lui expliquer les choses et quelle information lui donner. De nombreuses familles cherchent des réponses auprès de fournisseurs de soins de santé et d'éducateurs, mais bien souvent, ces professionnels n'ont reçu aucune formation sur le sujet et ne se sentent pas bien outillés pour offrir aux familles et aux enfants un accompagnement adéquat.

Andrea Warnick, experte nationale du deuil chez l'enfant et membre de l'équipe clinique du Portail palliatif canadien, a dirigé l'équipe de spécialistes du deuil et de conseillers familiaux qui a créé le site DeuilDesEnfants.ca. Ces modules de formation visent à donner aux éducateurs, aux fournisseurs de soins de santé, aux parents et à d'autres intervenants un éventail de stratégies éprouvées pour soutenir des enfants endeuillés de 2 à 18 ans. Parmi les sujets abordés: tirer parti de certains moments, comme la mort d'un animal de compagnie, pour enseigner des choses; préparer un enfant à être au chevet d'une personne mourante; annoncer un décès à un enfant; expliquer l'aide médicale à mourir et le suicide, etc.

DeuilDesEnfants.ca permettra de réduire l'écart qui existe actuellement entre la théorie et la pratique lorsque vient le temps d'accompagner des enfants dont un proche est décédé ou en fin de vie.

Lors de cet atelier interactif, les participants auront la possibilité d'explorer leurs propres questions, préoccupations et difficultés liées au soutien aux enfants endeuillés, et de se familiariser avec la ressource.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

C10 Guérir au-delà du corps physique avec le yoga

Melanie Richards, *professeure de yoga – Yoga HappyTree*

Objectif

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- Citer les bénéfices psychologiques, physiques et spirituels du yoga pour la personne en soins palliatifs et mettre en pratique des exercices de yoga spécialement adaptés à eux. Ceux-ci incluent la méditation pleine conscience, des techniques simples de respiration pour calmer l'esprit et la transposition des postures de yoga du tapis au lit et à la chaise.

Description

La santé est non seulement l'absence de maladie – c'est un état complet de bienêtre physique, mental, émotionnel et spirituel. Le yoga aide chacun de ces aspects par des postures (asanas), il apporte la stabilité et le confort au corps; par la méditation (dhyana), il enseigne l'esprit à se calmer et à laisser aller avec compassion ce qu'il ne peut pas contrôler; grâce à des techniques de respiration (pranayama), les émotions et le stress sont maitrisés. Et le but ultime du yoga – qui signifie «union» en sanscrit – est de nous unir et nous connecter à notre véritable essence: la paix, la joie et l'amour.

Dans cette présentation orale de 90 minutes, chacun des aspects de guérison du yoga sera décrit en détail et les participants auront l'occasion d'examiner le lien corps-esprit. Les participants pratiqueront également des techniques de yoga simples et sécuritaires (asana, pranayama et méditation) à partir de leur chaise et qui peuvent facilement être intégrées dans les routines de soins pour mieux répondre aux besoins de la personne et pour eux-mêmes. Le but est d'habiliter les personnes en soins palliatifs, ainsi que leurs soignants, en offrant des techniques de yoga qui sont à la fois accessibles et bénéfiques pour le corps, l'esprit et l'âme.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

ANNULÉ

C11 Cours de base en soins palliatifs (Suite de A11 et B11)

**N.B. : Cette formation est offerte en 3 séances de 90 minutes, vous devez obligatoirement vous inscrire aux 3 blocs.
De plus, afin de compléter cette formation, nous vous suggérons de terminer votre congrès avec l'atelier D11 sur le Delirium en soins palliatifs offert par Sandra Delisle.

Justine Farley, *médecin en soins palliatifs*
Maryse Bouvette, *infirmière - Soins continus Bruyère*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- Appliquer le savoir clinique de base pour des soins de qualité aux personnes en soins palliatifs et auprès de leurs proches;
- Communiquer de façon optimale avec les personnes en fin de vie et leurs proches;
- Consulter des sources fiables en soins palliatifs pour compléter leurs connaissances.

Description

À l'aide de différents communicateurs expérimentés en soins palliatifs, nous présenterons les éléments de base pour une pratique adéquate en soins palliatifs.
Les sujets suivants seront présentés :

- L'approche palliative, les valeurs associées (30 minutes)
- Évaluation et traitement de la douleur (90 minutes)
- Les symptômes respiratoires (30 minutes)
- Les symptômes digestifs (60 minutes)
- La fin de vie, le pronostic (60 minutes)

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

17 h 30 - 18 h 30 Assemblée générale annuelle de la SQMDSP

Assemblée générale annuelle de la SQMDSP

La Société québécoise des médecins de soins palliatifs tiendra son assemblée générale annuelle dans le cadre du congrès. Les actions de l'année 2017-2018 seront revues et les orientations qui en découlent seront présentées. Lors de cette AGA, les membres présents contribueront à définir les priorités retenues pour les actions futures de la Société. Tous les membres sont bienvenus, ainsi que ceux qui souhaitent se joindre à la SQMDSP.

Christiane Martel
Présidente

Vendredi 4 mai

7 h 30 **Accueil et inscription**
Visite du salon des exposants et mandala collectif
Séances d'affichage
Pause-santé
Salle B1

8 h - 9 h 45 **Remise du prix reconnaissance et de la bourse**

Plénière 2 : Johanne de Montigny et Claude Cyr
Salle A1

La mort de l'un parfois ressuscite la vie de l'autre. Échange entre un pédiatre et une psychologue sur la puissance d'une rencontre

Claude Cyr, *pédiatre – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke; professeur titulaire – Faculté de médecine de l'Université de Sherbrooke*
Johanne de Montigny, *psychologue, auteur et conférencière*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Décrypter les métaphores des malades pour saisir leurs représentations de la mort;
- Découvrir les apprentissages des soignants comme de véritables héritages dans leur vie professionnelle et personnelle;
- Comprendre les enjeux relationnels entre les familles, les soignants et les soignés confrontés à l'ultime.

Description
Lors de sa toute première rencontre avec S., le médecin portait fièrement une cravate à l'effigie de Mickey Mouse. En auscultant la petite, il remarqua ses boucles d'oreille affichant d'un côté la face, et de l'autre, le dos de Mickey Mouse. Ce détail quelque peu anodin deviendra l'un des héritages affectifs parmi les plus précieux au cours de ses années de médecine pédiatrique. S. lui a enseigné ce qui compte dans la communication: la complicité des regards au moment de vivre l'essentiel, l'importance de l'authenticité du médecin et l'exploration de l'univers spirituel de l'enfant. Selon l'âge, les enfants ont aussi des préoccupations qui leur sont propres: «Est-ce qu'il y aura de la lumière dans le cercueil? Est-ce que ça fait mal de mourir? Qui s'occupera de ma souris? Est-ce que je retrouverai grand-maman?»

Pour sa part, la psychologue, ayant longtemps côtoyé et soutenu les adultes aux soins palliatifs nous dit: «Alors que certains ont pu déployer leurs forces psychiques en s'accrochant aux parois de la vie avant de mourir, d'autres se sont détachés de la vie en s'abandonnant plus radicalement à la mort.»

Dans un échange épistolaire, ils ont tous les deux réfléchi au vif de la vie qui jamais ne meurt, tout en portant une attention aux nuances entre les soins prodigués aux enfants et ceux réservés aux adultes. L'adulte utilisera plutôt un langage métaphorique pour mettre des mots sur sa mort imminente: la lumière du jour s'éteint avant même l'arrivée de la nuit. J'ai peur de la noirceur de mes nuits. Serai-je encore capable d'en parler demain, à la clarté du jour?

Durant cette plénière, Claude Cyr et Johanne de Montigny poursuivront leur entretien issu de leurs expériences respectives marquées par des vies et des fins de vie qui les ont littéralement transformés.

9 h 45 - 10 h 30 **Visite du salon des exposants, mandala collectif et salon des auteurs**
Séances d'affichage
Pause-santé
Salle B1

10 h 30 - 12 h ***Séances au choix*** **BLOC D**

D1 Classe de maitres

Protocole de détresse respiratoire : doit-on se requestionner sur nos pratiques? Résultats de l'étude RELIEVE

Émilie Dufort Rouleau, *pharmacienne*
Mathieu Berteau, *pharmacien*
Camille Dufort Rouleau, *résidente en pharmacie*
Benjamin Martin, *résident en pharmacie*
CIUSSS de l'Estrie – CHUS

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
• Revoir les caractéristiques du protocole de détresse respiratoire;
• Réviser les symptômes justifiant l'administration d'un protocole de détresse respiratoire;
• Revoir la documentation disponible entourant l'utilisation du protocole de détresse respiratoire;
• Connaitre les principaux résultats de l'étude RELIEVE;
• Discuter des impacts des résultats obtenus dans l'étude RELIEVE sur la pratique clinique.

Description
L'utilisation du protocole de détresse respiratoire est une pratique québécoise pour laquelle il y a peu de données répertoriées dans la documentation quant à son administration dans un contexte réel. Un projet de recherche sous forme d'étude de cohorte prospective visant à décrire la conformité de la prescription et de l'administration des protocoles de détresse respiratoire ainsi qu'à évaluer son efficacité a été mis en place de mars à octobre 2017 au CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Il s'agit de la première étude, à notre connaissance, à évaluer de tels paramètres. Les données obtenues permettent de relever des lacunes quant à l'utilisation des protocoles de détresse respiratoire en milieu hospitalier. Les résultats préliminaires montrent que la prescription du protocole était conforme, par ses agents, les doses et la fréquence d'administration, dans moins de 40 % des cas. Ces données nous amènent à réévaluer certaines composantes de la prescription du protocole et à changer la pratique actuelle. Elles nous permettent également de constater que des formations supplémentaires pour les professionnels de la santé sont nécessaires non seulement pour la prescription du protocole, mais pour les indications pour lesquelles son administration est justifiée.

Angle de la communication : travaux de recherche
Clientèle visée : médecins, infirmiers, pharmaciens, infirmiers auxiliaires, inhalothérapeutes
Niveau de formation : de base

D2 Le sens et l'impact de la présence authentique

Diane Frenette, *psychologue – UMF Jacques-Cartier et CHUS-Hôtel-Dieu, Sherbrooke*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
• Adapter son approche au patient de manière plus consciente;
• Maximiser la qualité de la relation thérapeutique par la «présence authentique»;
• Situer son rôle et ses responsabilités dans l'optique de la pluridisciplinarité.

Description
Accompagner le patient en soins palliatifs ou en fin de vie, c'est d'abord se préparer à aborder la personne humaine telle qu'elle est dans cette réalité. C'est aussi s'adapter aux imprévus, aux réactions émotionnelles du patient ou de ses proches, à l'inconfort physique et psychologique suscité par le stade de la maladie et l'incertitude qui en découle. C'est aussi conjuguer avec le transfert, gérer le contretransfert et ajuster la distance thérapeutique. Devenir plus conscient du sens et de l'impact de la «présence authentique» permet de développer l'habileté à «être avec» le patient dans l'instant présent : observer et utiliser le rythme du patient, ses mots ou les silences, décoder les indices non verbaux, respecter le timing; développer une communication attentive et empathique; prendre conscience de la valeur et de la force d'un regard bienveillant, d'un sourire sincère, d'un contact physique approprié; et accueillir son intuition, sa créativité et sa spiritualité parmi les ressources dont on dispose. Se percevoir en tant que personne-ressource faisant partie de l'environnement affectif et professionnel du patient, dans une optique de pluridisciplinarité où la communication et la collaboration maximisent l'efficacité thérapeutique tout en préservant un équilibre du partage des rôles et des responsabilités.

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : bénévoles
Niveau de formation : de base

D3 L'importance de l'interdisciplinarité en soins palliatifs à domicile

Martine Desjardins, *infirmière*
Julie Larivière, *infirmière*
Alain Nadeau, *médecin*
Valérie Gauthier, *ergothérapeute*
CISSS des Laurentides

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Distinguer les différents rôles de chaque membre de l'équipe interdisciplinaire;
- Intégrer les principes de l'interdisciplinarité présentés et les adapter à son milieu de pratique;
- Utiliser les pistes de réflexion sur les enjeux de la pratique de l'interdisciplinarité dans un contexte de soins palliatifs à domicile.

Description
Cette communication aura plusieurs sujets se rapportant à l'importance de l'interdisciplinarité en soins palliatifs à domicile tels que les concepts de base de l'interdisciplinarité, les rôles de chaque intervenant faisant partie de l'équipe, la réalité et les enjeux de la pratique à domicile. Ces concepts théoriques seront enrichis par des exemples tirés de notre quotidien et de notre pratique. Un bref survol sera exposé sur l'importance de la communication avec divers partenaires (ex.: centre hospitalier, maison de soins palliatifs, unité de soins palliatifs, etc.) afin de favoriser une continuité de soins et un service de qualité comme équipe à domicile.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes.
Clientèle visée : médecins, infirmiers, infirmiers auxiliaires, physiothérapeutes, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, nutritionnistes, inhalothérapeutes, auxiliaires en santé et services sociaux, psychologues ou psychothérapeutes
Niveau de formation : de base

D4 L'arbre de vie ou l'utilité du génogramme à l'EMSP de Guadeloupe *(Sabah Hardy, 45 minutes)* et L'internet, source d'informations *(Justine Farley, 45 minutes)*

1ère partie

Sabah Hardy, *médecin – Centre Hospitalier de la Guadeloupe, France*

Objectif
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Choisir de mettre en pratique le génogramme en soins palliatifs pour une prise en charge singulière du patient, et une facilitation de l'accompagnement de sa famille.

Description
But et contexte. En 2007, l'EMSP du Centre Hospitalier de la Basse-Terre a élaboré le dossier du patient en soins palliatifs en y incluant le génogramme.

Méthode. Il s'agit d'une étude descriptive, monocentrique et rétrospective, à partir de 4 dossiers de 2016 .

Les objectifs. Construire un génogramme permet de proposer à la personne des soins plus adaptés. L'intégrer à l'accompagnement des familles facilite la communication en équipe. Il permet également d'évaluer les ressources et les faiblesses du patient et de sa famille, indissociable à la réalisation des projets de soins et projet de vie de la personne. Enfin il suscite des questionnements éthiques.

Conclusion. Le génogramme reste un outil, à proposer sans l'imposer, qui n'a de sens qu'au service de notre humanité.

2e partie

Justine Farley, *médecin en soins palliatifs*

Objectifs
Au terme de cette communication le participant pourra :
- Se référer aux ressources fiables en soins palliatifs pour les professionnels de la santé afin de parfaire leurs connaissances en soins palliatifs;
- Référer les personnes en fin de vie et leurs proches à des ressources internet qui répondent à leur besoin d'information.

Description
L'internet recèle des sources d'information importantes et variées en soins palliatifs, autant pour les professionnels de la santé que pour les patients et leurs proches.
L'atelier permettra de présenter les principaux sites au Québec, ailleurs au Canada et dans le monde francophone. Les participants pourront partager leurs sources de références privilégiées.

Angle de la communication : bases essentielles et partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

D5 Enjeux liés aux soins de fin de vie auprès de personnes âgées institutionnalisées

Sabrina Lessard, *doctorante en anthropologie – Université de Montréal*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- Adopter une approche réflexive dans l'analyse de sa pratique en soins palliatifs et de fin de vie auprès des personnes âgées institutionnalisées;
- Reconnaitre certaines notions clés en sociologie et en anthropologie liées au mourir et à la mort des personnes âgées.

Description

La mort frappe généralement au grand âge, chez les personnes de plus de 65 ans. Résultat fréquent d'un déclin lent caractérisé par de multiples maladies, cette mortalité (souvent tardive) teinte l'expérience de la trajectoire de la fin de vie. Les frontières entre les catégorisations sociales séparant le curable de l'incurable, le malade du mourant et la compréhension de l'imminence de la mort restent parfois incertaines ou à reconstruire selon les cas. Ainsi, le transfert des personnes âgées vers des services de soins palliatifs ou la mise en place de soins de fin de vie se fait souvent tardivement.

Pour comprendre les enjeux liés aux soins palliatifs et de fin de vie auprès des personnes âgées institutionnalisées, une enquête ethnographique a été réalisée dans un CHSLD montréalais et dans un service gériatrique hospitalier après l'entrée en vigueur de la loi concernant les soins de fin de vie.

L'analyse préliminaire des données témoigne d'enjeux divers liés principalement à deux grandes questions : «Prolonger la vie ou envisager la mort?» À partir de ces interrogations, la présentatrice articulera l'atelier autour de notions anthropologiques et sociologiques entourant le mourir et la mort et d'études de cas relatés au cours de l'enquête ethnographique. La conférencière invitera les participants à s'interroger de façon réflexive sur leurs pratiques de soins palliatifs et de fin de vie auprès des personnes âgées institutionnalisées.

Angle de la communication : diversités et enjeux
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 50

D6 Illustration imagée et gestuelle des niveaux de soins et de réanimation cardiorespiratoire pour les personnes avec troubles acquis de communication

Marie Julien, *orthophoniste – Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal du CRDP du CIUSSS Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- Reconnaitre les principales difficultés inhérentes à l'explication des niveaux de soins (NDS) et de réanimation cardiorespiratoire (RCR) avec des personnes ayant des troubles acquis de la communication;
- Estimer la valeur du formulaire illustré NDS et RCR et de son utilisation auprès de la clientèle ciblée;
- Adapter et utiliser l'outil selon les normes de chaque établissement.

Description

La communication est au cœur de toute relation thérapeutique et a un impact sur la qualité des services offerts. L'efficacité des échanges entre les intervenants et les résidents en dépend lorsqu'il s'agit de prendre une décision médicale (INESSS, 2016). Or les discussions entre le médecin ou l'infirmière et le résident peuvent devenir problématiques en raison de diverses barrières à la communication (perte auditive, visuelle, maladie neurologique dégénérative, lésion vasculaire cérébrale, faible niveau d'alphabétisation ou maitrise inadéquate de la langue d'usage). Les interactions entre les professionnels de la santé et les usagers peuvent alors être compromises et engendrer des problèmes éthiques lorsque le médecin ne comprend pas le choix que le résident cherche à exprimer, en particulier lors de la détermination du niveau de soins et de la réanimation cardiorespiratoire (NDS et RCR). Il a cependant été prouvé que des stratégies de communication utilisées par les intervenants en centre d'hébergement améliorent la qualité des échanges avec les patients qui présentent des troubles de communication (Simmons-Mackie, 2007).

L'objectif général de ce projet était de permettre à un plus grand nombre de personnes ayant des troubles de la communication de participer à la prise de décision les concernant en outillant les intervenants, médecins et infirmiers, qui expliquent et font signer le formulaire NDS et RCR. Un support pictographique et gestuel a été élaboré à partir du formulaire initial adopté par le CSSS Jeanne-Mance. L'expérimentation a démontré l'efficacité de l'outil et la satisfaction des intervenants à l'utiliser.

L'outil et le manuel d'utilisation, élaborés par Marie Julien et Laure Dechelette, orthophonistes, sont disponibles gratuitement sur le site du CIUSSS Centre-sud-de-l'Ile-de-Montréal (CSSS Jeanne-Mance).

Cette conférence présentera le formulaire, ses annexes et les principales stratégies de communication recommandées pour une utilisation optimale.

Angle de la communication : aspects éthiques
Clientèle visée : médecins, infirmiers
Niveau de formation : de base

ANNULÉ

D7 Et si je vous parlais de ce que j'ai vécu pour vrai? Paroles aux parents qui ont vécu les soins palliatifs de leur enfant à l'hôpital ou à domicile

Sylvie Cantin, *agente, service aux familles et conseillère, service fin de vie et suivi de deuil – Leucan*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- Être en mesure d'avoir un portrait plus juste de l'expérience vécue par les familles dont l'enfant est atteint de cancer en lien avec l'offre de services en soins palliatifs;
- Mieux saisir l'importance de la dimension humaine en soins palliatifs pédiatriques et l'impact de celle-ci lors du processus de deuil;
- Mieux reconnaitre les différents enjeux sur lesquels nous devrions davantage nous pencher pour atteindre nos objectifs en matière de politique en soins palliatifs pédiatriques.

Description

Leucan est une association pour enfants atteints de cancer. Ce sont plus de 1018 familles soutenues à travers le Québec par nos différents services. Nous les accompagnons dès l'annonce du diagnostic, durant la maladie et après, peu importe l'issue de la maladie. Notre expertise psychosociale est issue de 40 années en accompagnement de ces familles. Pour offrir le meilleur soutien possible, nous bénéficions aussi d'une grande collaboration tant du réseau de la santé que du milieu communautaire. Nous sommes convaincus que ce travail interdisciplinaire est bénéfique pour nos familles, puisque la limite de l'un devient l'expertise de l'autre.

Aujourd'hui, il est de notre devoir d'offrir cet espace de parole et d'ainsi recueillir le vécu de nos membres afin d'avoir un portrait juste de la situation actuelle. Le Québec s'est doté depuis quelques années de différentes politiques et normes afin de tous offrir des soins palliatifs de qualité. Tous les professionnels qui participent à ces services ont à cœur d'intervenir positivement auprès de ces familles qui vivent un des moments les plus difficiles de leur vie.

Comment ont-elles vécu ce passage obligé dans le monde des soins palliatifs pédiatriques? Qu'ont-elles à nous dire sur le sujet? Et après, le décès, comment la famille a-t-elle réussi à se reconstruire? Cette présentation est le bilan d'un sondage fait auprès des familles membres de Leucan. Elle inclura des témoignages touchant leur vécu et les messages qu'elles souhaitent transmettre aux professionnels soucieux de ce vécu.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

ANNULÉ

D8 L'échographie au chevet du patient en soins palliatifs

Alexis Lapointe, *médecin – Maison Victor-Gadbois*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- Se familiariser avec les utilisations possibles de l'échographie au chevet du patient dans un contexte de soins palliatifs;
- Transposer l'expérience d'utilisation de l'échographie portable à la Maison Victor-Gadbois à son propre milieu de pratique;
- Utiliser l'échographie au chevet du patient afin de réaliser une ponction d'ascite palliative.

Description

Cette communication prendra comme point de départ l'expérience récente d'utilisation de l'échographie au chevet du patient à la Maison Victor-Gadbois. Nous tenterons de démontrer les utilisations possibles de cette technologie en soins palliatifs en nous basant sur la documentation scientifique sur le sujet et sur l'expérience des médecins de soins palliatifs travaillant dans notre milieu. Quelques applications potentielles de l'échographie seront illustrées. Finalement, la technique de ponction d'ascite palliative à l'aide de l'échographie au chevet du patient sera démontrée.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : médecins, infirmiers
Niveau de formation : expérimenté

D9 Approche palliative et soins de fin de vie chez les personnes souffrant de MPOC

Nancy Dufour, *professionnelle de la santé – CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- Déterminer à quel moment offrir les soins palliatifs à la clientèle MPOC, parce qu'il est difficile d'offrir un pronostic en maladie pulmonaire;
- Choisir d'ouvrir la discussion sur la fin de vie et permettre la réflexion sur celle-ci;
- Situer, guider et accompagner au bon moment, selon les volontés et les besoins de chacun.

Description

Avec tant de technologies à notre disposition, nous en oublions l'essentiel. Hypermédicalisation, soins de toutes sortes, maintien de la vie sans regard à la qualité de vie.

Prendre le temps de réfléchir et de discuter de la fin vie, de la mort et des volontés de notre patient et de son entourage, parce que chaque patient est différent.

Les différentes clientèles, les stades d'évolution de l'insuffisance respiratoire, le modèle de soins, les composantes de la prise en charge, l'expérience des patients.

Trajectoires de la maladie, obstacles aux soins palliatifs, intégrité de la personne, la planification préalable de soins, les droits de la personne.

Étude de cas.

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : expérimenté

D10 Et si une seule semaine… ça changeait le monde

Monique Sasseville, *infirmière*
Sylvie Dufresne, *médecin et directrice médicale*
Andreea Iancu, *médecin et coresponsable des stages*
Maison de soins palliatifs Vaudreuil-Soulanges

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- Apprécier l'importance et les répercussions positives du programme obligatoire d'intégration des externes de la faculté de médecine de l'Université de Montréal dans un milieu dédié aux soins palliatifs;
- Mettre en pratique et s'inspirer de certaines approches utilisées dans le cadre de ce stage qui ultimement vise l'humanisation des soins;
- Reconnaitre la valeur de l'exercice narratif comme un outil thérapeutique autant pour le soignant que pour le soigné.

Description

Au cours des trois dernières années, la Maison de soins palliatifs de Vaudreuil-Soulanges, tout comme plusieurs autres milieux palliatifs, a accueilli des externes de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal dans le cadre d'un stage obligatoire d'une semaine. La présentation que nous proposons vise à mettre en lumière l'expérience de ces trois dernières années, les objectifs et les outils que nous nous sommes donnés pour arriver à plonger ces étudiants dans un univers médical totalement différent de ce à quoi ils sont habitués. Une semaine à pratiquer et surtout à vivre l'humanité dans un milieu de vie où ils côtoieront la mort dans toute sa dignité. Nous nous inspirerons des extraits de textes de médecine narrative remis par les étudiants à la fin de leur stage pour démontrer l'impact qu'une seule semaine aura eu sur leur vision de la mort et des soins qui peuvent et doivent être prodigués en fin de vie. Forts de cette expérience enrichissante de part et d'autre, nous voulons vraiment croire qu'une semaine, ça peut vraiment changer le monde.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

D11 Le délirium en soins palliatifs

Prenez note que si vous avez choisi les ateliers A11, B11 et C11, afin de compléter cette formation, nous vous suggérons de terminer votre congrès avec cet atelier.

Sandra Delisle, *médecin – Hôpital Pierre-Boucher et Maison Victor-Gadbois*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Reconnaitre le délirium et ses différents sous-types;
- Utiliser une échelle de dépistage du délirium en soins palliatifs;
- Mettre en pratique les connaissances acquises afin d'effectuer une prise en charge judicieuse du délirium et d'appliquer les traitements appropriés.

Description
Cette communication abordera les aspects suivants :
- Le diagnostic du délirium et ses sous types;
- L'épidémiologiste du délirium;
- Les outils de dépistage du délirium;
- Les facteurs de risque et précipitants du délirium;
- Impacts du délirium sur le patient et ses proches;
- l'évolution clinique;
- Le bilan d'investigation;
- Les approches thérapeutiques (pharmacologiques et non pharmacologiques);
- Le traitement de l'agitation lors d'un délirium.

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

12 h - 13 h 30 **Diner libre**
Visite du salon des exposants, mandala collectif, salon des auteurs et fermeture
Séances d'affichage
Salle B1

12 h 15 - 13 h 15 **Causerie Danielle Blondeau**
Salle A2

Causerie DANIELLE BLONDEAU

Relation soignant-soigné : la rencontre de deux autonomies

Cette année, le comité d'éthique vous invite à prendre un temps d'arrêt afin de réfléchir à la notion d'autonomie, si chère à notre société. Plus précisément, et à partir de quelques situations cliniques, nous ferons ressortir des éléments de réflexion et de considération en vue d'un mieux-vivre ensemble… pour que le soin soit plus confortable pour les personnes soignées et les soignants… dans le respect de l'autonomie de chacun.

Nombre de places limités
Veuillez réserver votre place lors de votre inscription
Gratuit (boîte à lunch disponible au coût de 27 $)

13 h 30 - 14 h 30 **Table ronde**

Les soins palliatifs, notre fierté

Salle A1

Justine Farley, *médecin en soins palliatifs*
Louise La Fontaine, *médecin en soins palliatifs et présidente de l'AQSP*

Objectif
- Motiver les participants à poursuivre leur implication en soins palliatifs;

Description
Dans un premier temps, il sera fait état de la situation des soins palliatifs au Québec, notamment en faisant référence aux résultats des sondages publiés dans l'infolettre de l'AQSP.
Puis, les différentes forces identifiées en soins palliatifs seront discutées. Les bons coups que lesparticipants nous auront transmis seront présentés. Enfin, les personnes présentes ainsi que les animateurs partagerons leur vision des soins palliatifs de l'avenir.

14 h 30 - 14 h 45 **Pause-santé**

14 h 45 - 16 h 15 **Remise du prix coup de cœur pour la séance d'affichage**
Plénière de cloture : André Lamontagne et Geneviève Dechêne

Côtoyer une personne en fin de vie, comme aidant naturel ou intervenant en santé : comment l'aider à vivre mieux?

André Lamontagne, *aidant naturel*

Geneviève Dechêne, *médecin en soins palliatifs à domicile*

Objectifs
- Tenter comme proche aidant de développer l'acceptation entière, sans jugement, des décisions, des comportements et des choix de la personne en fin de vie;
- Offrir à la personne en fin de vie, comme proche aidant ou soignant, une vision axée sur la beauté de la vie malgré ses deuils progressifs, avec la recherche constante des « petits et grands bonheurs » qui l'accompagnent jusqu'à la toute fin;
- Intégrer dans son travail de professionnel de la santé une vision qui permet de ne jamais perdre de vue le fait que le malade est une « personne » et non « un cas », une personne à qui il faut s'intéresser pleinement tout au long du processus de soins.

Description
M. Lamontagne a récemment accompagné sa conjointe pendant toute sa maladie, un cancer avancé, dans le milieu hospitalier ainsi qu'à domicile où elle est décédée. Il a fait au cours de sa vie une démarche personnelle lui ayant permis de développer au fil des ans des outils qui lui ont été utiles dans son engagement à soutenir sa femme. Selon son vécu, la possibilité de mieux se connaitre aide à mieux prendre soin de soi, ce qui renforce la capacité de se dévouer ensuite aux autres. Tout au long de la maladie de sa conjointe, il s'est donné comme mission chaque jour de poser des gestes susceptibles de lui donner des « raisons de se lever le lendemain » et de désirer vivre, malgré les multiples deuils progressifs menant à la fin de vie.

Médecin traitant de la conjointe de M. Lamontagne, Dre Dechêne répondra aux interrogations et commentaires de celui-ci, de façon à partager sa vision d'un système de santé « idéal », adapté aux besoins des patients souffrant de maladies avancées et terminales.

M. Lamontagne est député à l'Assemblée nationale du Québec. Il a été auparavant propriétaire, partenaire et administrateur de plusieurs entreprises et sociétés dans les secteurs du commerce au détail, de la technologie, de l'aviation et du conseil en gestion. Il a aussi été conseiller et coach auprès d'une clientèle issue principalement des affaires.

Madame Dechêne est une médecin de famille qui se consacre depuis 30 ans aux soins palliatifs à domicile, tant à l'échelle locale (création de l'équipe de soins palliatifs à domicile du Sud-Ouest-Verdun) que provinciale (Précis de soins à domicile, Palli-Science, Forum Soins à domicile 2017).

Mots de la fin

Séances d'affichage

Vous aurez la chance de voter pour votre présentation par affiche « Coup de coeur » lors du congrès. Un coupon de participation sera disponible sur votre passeport personnalisé.

Entre le diagnostic de cancer et le décès : explorer la préparation à la mort d'un proche

Émilie Allard, *candidate au doctorat en sciences infirmières – Université de Montréal*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- Décrire les particularités de l'expérience vécue par les femmes durant la phase terminale de cancer de leur conjoint;
- Critiquer certains concepts présents dans la documentation scientifique et professionnelle afin de décrire l'expérience des proches dans la période en amont de la mort d'un être cher.

Description

Il est reconnu que l'annonce de la phase terminale d'un cancer entraine un impact non seulement sur la personne malade, mais également sur ses proches. Au cours de cette période de vie, les proches ont à vivre de nombreux changements afin d'accompagner l'être malade. À travers ces changements peut se réaliser un cheminement visant à se préparer à la mort de leur proche. Selon une approche humaniste, il est permis de croire que cette préparation à la mort est également sujette à plusieurs variations en fonction de caractéristiques uniques à chaque individu. Une recension des écrits nous montre que la majorité des chercheurs associent étroitement l'expérience vécue durant cette période de vie à un deuil, souvent nommé deuil anticipé, plutôt que de l'entrevoir comme une expérience unique de préparation à la mort. L'objectif de la communication sera de présenter les résultats d'une recension des écrits produite dans le cadre d'une thèse de doctorat ainsi que la méthodologie de recherche employée afin d'explorer le phénomène de préparation à la perte d'un proche atteint de cancer. Prenant appui sur une conception philosophique et disciplinaire reconnaissant l'unicité et la multidimensionnalité des phénomènes sociaux, nous croyons que la préparation à la perte d'un proche se différencie selon le genre et la relation entretenue avec la personne mourante. Le but de l'étude en cours est de modéliser, à partir de la théorisation ancrée inspirée des approches de Corbin et Strauss (2015) et Charmaz (2016), le processus de préparation à la perte selon le point de vue particulier des conjointes de personnes étant en phase terminale de cancer. Il est attendu que les résultats de cette étude permettront d'avoir une vision élargie et constructive du processus de préparation à la perte d'un proche qui s'éloigne de la conception largement véhiculée du deuil anticipé et ainsi favoriser un meilleur soutien des conjointes en amont de la mort de leur proche.

Angle de la communication : travaux de recherche
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

Mieux comprendre les besoins des proches aidants qui accompagnent une personne en soins palliatifs et de fin de vie à domicile

Elizabeth Pepin, *infirmière clinicienne et étudiante à la maîtrise en sciences infirmières - Université du Québec à Rimouski*

Objectif

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- Décrire les besoins des proches aidants en soins palliatifs et de fin de vie afin d'établir les interventions à mettre en place pour tenter d'y répondre.

Description

La communication par affiche a pour objectif de présenter les résultats du projet de recherche effectué dans le cadre de mon projet de maitrise. Ce projet propose un devis qualitatif descriptif et utilise les données recueillies dans le cadre du projet s'intitulant « Conditions favorisant et limitant le maintien à domicile en SPFV pour les personnes et leur proche de la région de Chaudière-Appalaches ». Des entrevues ont été réalisées avec 20 proches aidants dans la région de Chaudière-Appalaches afin de mieux comprendre l'expérience qu'ils avaient vécue en accompagnant une personne en soins palliatifs et de fin de vie à domicile. Le CISSS-CA souhaite définir l'offre de services nécessaire en SPFV en prenant en compte les conditions requises permettant de mieux soutenir la demande des personnes et des proches aidants désirant vivre leur fin de vie à domicile. Ce projet permettra de mieux cibler les besoins des proches aidants qui accompagnent une personne en fin de vie à domicile afin de mettre en place les services nécessaires pour les soutenir dans leur rôle d'accompagnement. À cette fin, des interventions infirmières seront proposées afin de mieux répondre aux besoins des proches aidants et ainsi favoriser le maintien à domicile en SPFV pour ceux qui le souhaitent.

Angle de la communication : travaux de recherche
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

Séances d'affichage (suite)

L'importance de l'écoute face au discours onirique chez une personne en fin de vie

Monique Séguin, *infirmière auxiliaire – Résidence des soins palliatifs de l'Ouest-de-l'Ile-de-Montréal*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
• Être sensibilisé à l'importance de l'écoute du rêveur en fin de vie;
• Développer des outils afin d'être à l'écoute du discours onirique chez une personne en fin de vie;
• Intégrer un nouvel outil d'intervention auprès d'une personne en fin de vie et de ses proches.

Description
Cette présentation dans un premier temps fournit un bref historique de l'importance accordée aux rêves dans la Grèce antique. Afin d'entrer dans le vif du sujet et de démontrer l'importance de l'écoute, des exemples précis sont rapportés, permettant ainsi de mieux reconnaitre le rôle que peut jouer le discours onirique chez une personne en fin de vie. Les symboles universels sont précisés. Il est essentiel de rappeler que cette présentation ne tient lieu d'aucune façon de forme de psychanalyse ou d'intervention thérapeutique. L'accent est mis particulièrement sur l'écoute tout en fournissant des pistes de repères pour développer un lien ou une ouverture à la communication avec le rêveur.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

Effets préliminaires de la pratique réflexive sur la détresse morale d'infirmières offrant des soins de fin de vie sur des unités de soins curatifs

Dounia Meziane, *infirmière clinicienne – Hôpital général juif de Montréal*
Marie-Laurence Fortin, *conseillère-cadre – CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Ile-de-Montréal*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
• Définir la détresse morale;
• Définir la pratique réflexive;
• Utiliser les résultats de recherche de cette étude pilote dans sa pratique;
• Utiliser les recommandations dans sa pratique.

Description
Les infirmières offrant des soins de fin de vie dans des unités de soins curatifs vivent de la détresse morale, car elles se sentent parfois déchirées entre ce qu'elles aspirent à donner comme qualité de soins en fin de vie et ce qu'elles peuvent offrir en réalité. Or il y a très peu de résultats probants sur les interventions efficaces pour diminuer la détresse morale des infirmières; toutefois, la pratique réflexive (PR) est recommandée afin de leur permettre de faire un retour sur leur pratique pour résoudre les contradictions entre l'idéal de soins et la réalité clinique. Ainsi, le but de cette étude pilote est d'évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et les effets préliminaires d'une intervention de PR sur la détresse morale d'infirmières offrant des soins de fin de vie dans un contexte des soins curatifs. Cette étude utilise un devis préexpérimental, avant-après, à groupe unique et a été réalisée dans un hôpital universitaire de Montréal. Au total, 19 infirmières ont participé à l'étude et la plupart (16/19) ont terminé l'intervention de PR, qui comprenait trois rencontres de 45 à 75 minutes. La majorité des infirmières (14/16) sont satisfaites de l'intervention et constatent des changements dans leur pratique (13/16). L'intervention a apporté une diminution non significative (3,97, p=0,6218) de la moyenne des scores de la détresse morale en pré et en post-PR. Cette étude suggère donc que la PR est une intervention faisable et acceptable pour les infirmières dans ce contexte de soins curatifs. Toutefois, d'autres études évaluant une intervention de PR avec davantage de rencontres et d'infirmières par séance sont nécessaires pour optimiser l'effet de la PR sur la détresse morale.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

Séances d'affichage (suite)

Mise en œuvre de conversations thérapeutiques auprès des personnes atteintes de cancer en soins palliatifs et de leur famille

Mara De Simone, *infirmière clinicienne – Hôpital général juif de Montréal*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Décrire l'expérience des personnes atteintes de cancer en soins palliatifs ainsi que celles des proches qui les accompagnent;
- Définir et nommer des croyances contraignantes et facilitantes ainsi que leurs influences sur l'expérience de santé;
- Définir et nommer des interventions inhérentes aux conversations thérapeutiques;
- Utiliser les recommandations pour améliorer la pratique auprès de cette clientèle.

Description
Plusieurs personnes atteintes de cancer vivront un passage vers la phase palliative de la maladie, une période particulièrement difficile de la trajectoire en oncologie (Marsella, 2009). En effet, la progression de la maladie provoque une aggravation des symptômes physiques et psychologiques (Delgado-Guay, Parsons, Li, Palmer, & Bruera, 2009) de même que des changements dans le fonctionnement familial (Girgis, Lambert, Johnson, Waller, & Currow, 2012). Conjointement, cette période associée à la fin de l'espoir de guérir suscite de la peur et de la souffrance (LeSeure & Chongkham-Ang, 2015). Durant cette période difficile, ces derniers cherchent à s'exprimer et à être soutenus (Blindheim, Thorsnes, Brataas, & Dahl, 2013; Yoo, Lee, & Chang, 2008) par des professionnels de la santé qui adoptent une approche humaniste et holistique (Johnston & Smith, 2006). Plusieurs écrits rapportent que les conversations thérapeutiques (CT) sont associées à de nombreux bénéfices pour les personnes et leur famille (Benzein, Olin, & Persson, 2015; Benzein & Saveman, 2008; Persson & Benzein, 2014). Dans ce sens, le but de ce stage était de réaliser des CT auprès de personnes atteintes d'un cancer en phase terminale et de leurs proches. L'infirmière stagiaire a adopté une perspective systémique familiale qui a été conceptualisée et opérationnalisée par le modèle d'évaluation familiale de Calgary (Wright et Leahy, 2014) ainsi que le illness beliefs model (Wright & Bell, 2009). Pendant deux mois, trois familles ont participé aux CT. L'intervention a permis de mieux comprendre l'expérience des patients et des familles et de mettre en lumière les croyances qui influençaient leur comportement. De surcroit, les CT ont favorisé la communication au sein de la famille et ont contribué à diminuer la souffrance. Enfin, ce stage a permis d'ouvrir un dialogue entre les professionnels de la santé sur la nécessité et les bienfaits d'une approche systémique familiale en fin de vie.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

Quand la perte de poids se mêle de douleur

Bruno Gagnon, *médecin*
Raphaël Péladeau, *étudiant en médecine*
Université Laval

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Décrire le métabolisme tumoral de la glutamine;
- Décrire le lien anatomique entre le cancer du pancréas et les mécanismes de la douleur;
- Décrire le lien entre le métabolisme tumoral de la glutamine et la cachexie;
- Expliquer les différentes hypothèses expliquant le lien entre la perte de poids et le niveau de douleur chez les patients atteints de cancer pancréatique.

Description
Le cancer du pancréas, le second cancer digestif en importance, touche 0,5 % de la population et est souvent associé à une douleur épigastrique et à la cachexie.
Certaines tumeurs utilisent préférentiellement la glutamine pour leur métabolisme conduisant à un catabolisme musculaire augmenté, d'où l'apparition de cachexie. De plus, ces tumeurs métabolisent la glutamine en glutamate et ce dernier se diffuse dans le milieu péritumoral. Comme la tumeur pancréatique est à proximité du plexus céliaque et que le glutamate est un neurotransmetteur de la douleur, notre hypothèse est que les patients avec une douleur sévère présenteront une perte de poids supérieure.
Une population de 45 patients avec cancer pancréatique a, avant toute intervention thérapeutique, répondu à un questionnaire portant sur le poids et la douleur (ESAS) et a réalisé des analyses sanguines. Le pourcentage de perte de poids et la protéine C réactive (CRP) ont été comparés entre deux groupes de patients séparés selon leur niveau de douleur (ESAS ≤ 3 et ESAS ≥ 4, 10 = pire douleur). Pour chacune des variables, un test T de Student a été réalisé.
Le groupe avec un ESAS ≥ 4 a perdu significativement plus de poids que celui avec ESAS ≤ 3, 15,52 % de perte de poids (SD: 7,83 %) versus 10,12 % (SD: 7,70 %) (p=0,045). Le groupe avec un ESAS ≥ 4 a un CRP plus élevé en moyenne que celui avec ESAS ≤ 3, mais les résultats ne sont pas significatifs, soit 14,49 mg/dl (SD: 15,89) versus 11,86 mg/dl (SD: 16,16) (p=0,59).
Ainsi, l'intensité de la douleur semble associée à une perte de poids supérieure et cela peut être expliqué par une augmentation de l'utilisation de la glutamine par la tumeur. Cependant, une diminution de l'apport nutritionnel due à la douleur pouvant expliquer la perte de poids ne peut pas être exclue.

Angle de la communication : travaux de recherche
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

Séances d'affichage (suite)

Mieux répondre aux besoins de formation en soins palliatifs : un partenariat regroupant une université, ses milieux cliniques affiliés et des patients

Jean Pelletier, *médecin – Université de Montréal, CIUSSS Centre-Sud-de-l'Ile-de-Montréal*
Ghislaine Rouly, *patiente et partenaire*
Marie-Claude Vanier, *pharmacienne – Faculté de pharmacie, Université de Montréal*
Patrick Durivage, *travailleur social – CIUSSS Centre-Ouest*
Alain Legault et Louise Francœur, *infirmiers – Faculté de sciences infirmières, Université de Montréal*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Comprendre la démarche collaborative du Comité interfacultaire et du réseau clinique en soins palliatifs et de fin de vie de l'Université de Montréal;
- Réfléchir à la pertinence d'une démarche collaborative semblable dans leur propre contexte pour soutenir le développement des soins palliatifs et de fin de vie;
- Proposer des moyens d'optimiser l'offre de formation en soins palliatifs et de fin de vie.

Description
À l'automne 2015, l'Université de Montréal et son RUIS créaient le Comité interfacultaire et du réseau clinique en soins palliatifs et de fin de vie. Il a le mandat d'élaborer un projet d'éducation interdisciplinaire en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) et de faciliter le partenariat et les collaborations pour mieux répondre aux besoins de formation des intervenants, pour en augmenter la pertinence par le codéveloppement avec les patients et les proches et pour rehausser l'offre de stages. Le Comité regroupe l'expertise de sept facultés, de patients partenaires ainsi que de cliniciens et gestionnaires de 13 CIUSSS et CISSS représentant six régions du Québec et de deux maisons de soins palliatifs. Plus de 60 personnes participent aux travaux du Comité depuis sa création. Au printemps 2016, quatre groupes de travail sont formés: 1) formation initiale; 2) formation aux cycles supérieurs; 3) formation continue en milieu clinique ainsi que 4) conversations sur la fin de vie avec les patients et le public. Chaque groupe a pour mandat de formuler des recommandations concrètes pouvant être réalisées à court et moyen termes par les facultés, départements ou écoles concernés et par les milieux cliniques du RUIS. Celles-ci doivent inclure une approche de collaboration interprofessionnelle et de partenariat avec le patient et ses proches aidants.
Nous partagerons la démarche globale du Comité, celle de chacun des quatre groupes de travail ainsi que les leçons à tirer de ces travaux impliquant diverses composantes d'une université et de son RUIS. Les suggestions des participants pour maximiser la qualité et l'impact des offres de formation en soins palliatifs et de fin de vie dans différents contextes seront aussi recherchées.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

Cancer avancé : porte ouverte sur la pharmacie des patients

Emmanuelle Doucet, *candidate à la maîtrise – Sciences pharmaceutiques, Université Laval*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- Décrire le profil pharmacologique des patients québécois atteints de cancer avancé et leur consommation réelle de psychotropes et analgésiques;
- Réfléchir à d'autres approches pharmacologiques ou non pharmacologiques qui pourraient améliorer la prise en charge de la détresse existentielle et globale de ces patients à haut risque d'interactions médicamenteuses et d'effets indésirables.

Description
But : Décrire la consommation de médicaments psychotropes et analgésiques de 153 Québécois atteints de cancer avancé.
Contexte : Les différents symptômes physiques, la détresse émotionnelle et les complications neuropsychiatriques prédisposent les individus atteints de cancer avancé à consommer une panoplie de médicaments.
Méthode : Une analyse des profils pharmacologiques ainsi qu'une validation téléphonique de la consommation réelle de médicaments ont été réalisées à cinq reprises sur six mois auprès des participants d'une étude visant l'amélioration de la qualité de vie existentielle et globale grâce à une intervention de type cognitive-existentielle. Les données ont été analysées avec le logiciel SPSS 24.0.
Résultats : 31,3 % des participants consomment plus de trois classes de médicaments et 73,2 % des participants ont minimalement un psychotrope à leur profil pharmacologique. Près de la moitié des participants ont au moins une prescription d'analgésiques ou de coanalgésiques, ce qui en fait les deux classes les plus fréquemment prescrites avec les neuroleptiques. Les doses moyennes journalières consommées sont de 63,7 mg en équivalent-morphine, 1,7 mg en équivalent-lorazépam, 11,5 mg en équivalent-citalopram et 0,7 mg en équivalent-halopéridol pour les opiacés, les benzodiazépines, les antidépresseurs et les neuroleptiques respectivement. Par classe, les psychotropes les plus consommés sont : venlafaxine (antidépresseurs), prochloperazine (neuroleptiques), lorazépam (benzodiazépines), zopiclone (sédatifs non benzodiazépines).

Séances d'affichage (suite)

Conclusion : Les psychotropes peuvent entrainer d'importantes interactions médicamenteuses, particulièrement avec les opiacés, et occasionner des effets indésirables. Il apparait primordial de mieux connaitre le profil de consommation des patients pour guider les cliniciens dans des stratégies sécuritaires de prescription pour cette clientèle vulnérable.

Angle de la communication : travaux de recherche
Clientèle visée : médecins, infirmiers, pharmaciens, infirmiers auxiliaires, psychologues ou psychothérapeutes
Niveau de formation : expérimenté

Essai clinique : de l'idée à la diffusion des résultats

Amandine Gagnon-Hébert, *étudiante en psychologie – Université Laval*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
• Décrire les étapes de l'élaboration d'un essai clinique impliquant l'essai d'un médicament et les enjeux qui y sont associés;
• Informer les étudiants sur la démarche à effectuer pour la préparation, la mise en œuvre, le contrôle, la gestion et la diffusion des résultats associés à un essai clinique comportant l'administration d'un médicament.

Description
Préalablement à l'administration à plus large échelle d'un nouveau traitement, il est essentiel de faire la démonstration de son efficacité, d'émettre des indications sur sa tolérance et son innocuité et de procéder à l'examen de ses avantages et de ses inconvénients. Ainsi, l'essai clinique est une étape indispensable dans la course aux nouveaux traitements, mais également une étape inhérente à la formulation de recommandations pour l'utilisation des médicaments afin d'assurer la sécurité des patients. Les équipes de scientifiques à la source d'essais cliniques doivent respecter plusieurs exigences administratives, éthiques et institutionnelles afin de se conformer aux impératifs de la science et de la recherche. Ainsi, l'importance d'être renseigné sur la démarche à suivre pour la conduite d'une étude clinique ainsi que les principaux défis qui y sont liés s'avère d'une grande utilité pour le chercheur dans le domaine de la santé. Entre autres, l'approbation du projet de recherche avec Santé Canada et le Comité éthique est primordiale antérieurement à l'opérationnalisation de l'étude. Les étapes générales et les défis intrinsèques à la préparation d'un essai clinique sont ici présentés et illustrés par des exemples. Ce survol de la procédure à suivre pour la préparation d'un essai clinique pourra aiguiller les chercheurs dans l'élaboration d'un projet de recherche ultérieur.

Angle de la communication : travaux de recherche
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

Présentation des résultats de l'évaluation de discussions sur les objectifs de soins entre des personnes âgées et des médecins aux soins intensifs

Ariane Plaisance, *étudiante au doctorat en santé communautaire*
Julien Turgeon, *étudiant en médecine*
Patrick Archambault, *clinicien-chercheur*
Université Laval

ANNULÉE

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
• Reconnaitre les étapes de la prise de décision qui sont souvent négligées par les médecins;
• Relever les euphémismes et les [illegible] fréquemment utilisés qui peuvent créer de la confusion chez les personnes âgées;
• Réfléchir à sa propre [illegible] d'discuter d'objectifs de soins dans sa pratique.

Description
Dans le cadre d'un projet de recherche ayant pour objectif d'évaluer un outil d'aide à la décision sur les objectifs de soins, nous avons filmé une vingtaine de discussions sur les objectifs de soins entre des patients âgés admis aux soins intensifs et des médecins intensivistes. Nous avons analysé ces discussions à l'aide de la grille OPTION qui permet d'apprécier le niveau d'engagement du patient par le clinicien et à l'aide d'une analyse de discours.

Angle de la communication : travaux de recherche
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : expérimenté

Séances d'affichage (suite)

Familles du Phare : expériences et perspectives dans leur trajectoire en soins palliatifs pédiatriques

Souad Benyounes, *étudiante en santé publique – Université de Montréal*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
• Définir les soins palliatifs pédiatriques et les enjeux qu'ils suscitent;
• Visualiser le parcours des parents ayant un enfant à condition chronique complexe;
• Distinguer la place des différents fournisseurs de soins dans la trajectoire et l'importance de leur coordination;
• Extraire des résultats les pistes de solution réalistes;
• Édifier possiblement un nouveau paradigme des soins palliatifs pédiatriques.

Description
Première et unique maison de soins palliatifs pédiatriques au Québec, le Phare offre des soins holistiques dans le maintien de la meilleure qualité de vie de l'enfant et le soutien à la famille. Ce projet a pour but d'éclairer la problématique de l'organisation des soins palliatifs pédiatriques en milieu communautaire dans le contexte de la trajectoire de soins des enfants et le parcours des familles dans le réseau complexe qu'est le système de santé. À notre connaissance, il semble qu'il y a peu d'études mettant en lumière les besoins et les attentes des enfants, des parents et des familles pour ce qui est des soins et des services nécessaires tout au long de leur trajectoire. En effet, les soins palliatifs pédiatriques ont particulièrement évolué lors des dernières décennies, rendant la durée de la maladie plus longue chez les enfants. D'ailleurs, cela ne s'est pas fait sans une complexification de la prise en charge et une intensification du vécu des parents. Par ailleurs, ce projet aspire à discerner des enjeux de santé publique tels l'accès aux soins, l'organisation quant aux moyens mis en place, l'information et la formation des intervenants, l'amplitude des soins à domicile et l'approche holistique personnalisée des soins. À la lumière des analyses du projet, des recommandations seront émises afin d'alimenter la prise de décision des décideurs publics pour l'octroi de ressources à allouer aux soins palliatifs pédiatriques en milieu communautaire et également à proposer des pistes de solution qui répondent aux besoins et attentes exprimés par les familles.
L'objectif du projet est double :
- Tracer le parcours des familles qui reçoivent ou ont reçu des soins au Phare et analyser l'offre de services, y compris la coordination entre les différents fournisseurs de soins.
- Formuler des recommandations par la détermination des défis et des améliorations à apporter selon la perspective des parents desservis par le Phare.

Angle de la communication : travaux de recherche
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : expérimenté

La modulation sensorielle de la douleur par le toucher thérapeutique

Isabelle Bujold, *massothérapeute – Leucan Estrie, AABCHUS, Maison Aube-Lumière*
Marie-Lou Grenier, *massothérapeute*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
• Démontrer l'impact du toucher sur la douleur en explorant les différents systèmes endogènes du contrôle de la douleur;
• Conscientiser les différents intervenants sur les répercussions positives du toucher dans les soins prodigués au quotidien.

Description
Définir la douleur et explorer des notions théoriques sur la perception et la modulation de la douleur. Illustrer l'impact du toucher dans les soins palliatifs, à domicile ou en institution, par des témoignages et histoires de cas de patients qui bénéficient des soins de massothérapie adaptés; l'exploration pratique d'exercices sur le pouvoir de la respiration consciente et du toucher thérapeutique; l'enseignement de quelques techniques simples de massage applicables par les divers intervenants qui donnent les soins de bases quotidiens.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

Message aux bénévoles

À l'Association québécoise de soins palliatifs, le bénévolat s'inscrit dans chacun de nos milieux à travers les différents rôles et secteurs d'activités. **Bâtir ensemble avec fierté**, quel thème inspirant qui décrit à quel point nous faisons tous partie de ce réseau, qui fait appel à cette solidarité et ce partage du savoir, du savoir-faire et du savoir-être.

Le bénévolat va au-delà des professions, des générations et des connaissances. Il permet de garder une porte ouverte sur la communauté. Il s'inscrit au service des patients et des familles et est porté par ce souci de dépassement.

Nous pouvons tous être fiers de faire partie d'un tel milieu où l'ouverture et l'entraide sont au cœur du quotidien.

Comme le disait ce fameux proverbe africain : « Tout seul on va plus vite, ensemble on va plus loin », ce partage entre les professionnels de la santé, les proches aidants, les patients et les bénévoles est ce qui nous pousse à développer, rêver et bâtir un réseau où l'innovation et l'humanité sont partie prenante de nos services et de nos décisions.

Je vous attends en grand nombre, et au plaisir de vous rencontrer à Drummondville!

Manon Langevin,
Responsable du comité bénévolat de l'AQSP

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.

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

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

Mission

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

Vision

Exercer un leadeurship efficace et respecté sur le développement et l'organisation des services en soins palliatifs au Québec.

Valeurs

Fonder nos actions sur des valeurs de solidarité, d'intégrité et d'équité :

- 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 de nos efforts

Voici les axes principaux sur lesquels l'AQSP dirigera ses efforts selon le plan stratégique 2017-2020 :

- L'axe **Échange** : s'assurer de notre présence et de notre influence auprès des principaux acteurs en soins palliatifs, tant au Québec qu'au Canada;
- L'axe **Réflexion** : susciter la réflexion sur les grands enjeux entourant les soins palliatifs et y participer;
- L'axe **Information** et **Diffusion** : promouvoir l'approche palliative dans le continuum de soins de santé.

À Propos de l'AQSP (suite)

À propos du Bulletin

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

À propos de l'infolettre

Notre infolettre mensuelle vous propose, à la une, des nouvelles de l'Association! La section **Formation** vous présente les formations accréditées 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. Pour terminer, la section **Babillard** est VOTRE section et on peut y trouver des liens pour les emplois affichés sur votre site ainsi que des nouvelles de vos régions… Pour y contribuer, écrivez-nous à info@aqsp.org.

À propos du membership

Être membre de l'Association, c'est se prévaloir d'une mine d'informations disponibles et accessibles via le Bulletin et l'infolettre! C'est des tarifs spéciaux pour le congrès annuel, pour des formations locales, des ateliers ou des conférences dans votre région. C'est aussi contribuer, à l'aide d'un questionnaire, à des projets de recherche qui demandent la participation de professionnels comme vous, par exemple… et recevoir le résultat de ces recherches! C'est avoir la possibilité de rédiger des articles pour le Bulletin ou l'infolettre… ou animer un atelier au congrès. C'est être admissible à la Bourse de l'AQSP visant à encourager l'excellence et l'innovation en soins palliatifs.

Être membre de l'Association québécoise de soins palliatifs, c'est automatiquement être membre de l'Association canadienne de soins palliatifs (acsp.net).

Rendez-vous sur aqsp.org et cliquez sur **Devenir membre.** 65 $ annuellement pour les professionnels et 15 $ annuellement pour les bénévoles.

Des questions? info@aqsp.org

AQSP

Association québécoise
de soins palliatifs

Inscription – Renseignements

Les frais d'inscription incluent l'adhésion à l'AQSP, les plénières, les séances de formation, les pauses-santé, la visite du salon des exposants, le sac du congressiste et ses documents.

Si vous souhaitez participer à la causerie Danielle Blondeau, votre inscription est maintenant gratuite, mais obligatoire.

Le chèque doit être encaissable à la réception (chèque libellé au nom de Congrès AQSP 2018). Aucun chèque postdaté ne sera accepté.

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. Les processus d'accréditation pour les différents ordres professionnels sont en cours. Les frais relatifs à l'accréditation sont à la charge des participants (voir formulaire d'inscription pour les détails).

Par ailleurs, un numéro d'accréditation, accordé par Emploi-Québec aux fins de la loi 90, sera inscrit sur le reçu qui vous sera remis à votre arrivée au congrès.

Confirmation – reçu

Tous les participants qui s'inscriront en ligne, à l'aide du formulaire interactif disponible sur le site de l'Association québécoise de soins palliatifs (aqsp.org) ou encore sur le site web du congrès (pluri-congres.com/aqsp2018), recevront automatiquement un accusé de réception de l'organisateur, Pluri Congrès. 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 envoyée. Pour les autres types d'inscription, l'encaissement de votre chèque ou la réception de votre compte de carte de crédit, selon le mode de paiement effectué, fera office de confirmation.

Remboursement – annulation

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

Voici les conditions d'annulation / remboursement :

- Un remboursement de 75 % sera accordé si l'avis d'annulation nous parvient avant le 9 mars 2018;
- Un remboursement de 50 % sera accordé si l'avis d'annulation nous parvient entre le 10 et le 23 mars 2018;
- Aucun remboursement ne sera accordé à partir du 24 mars 2018.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires, veuillez communiquer avec le secrétariat du congrès 2018 :

PLURI congrès

Pluri Congrès inc.
Téléphone : 450 671-9111
Télécopieur : 450 671-5788
Courriel : **congresaqsp@pluricongres.com**

Choix des séances

Il est nécessaire de faire trois (3) choix de séances dans chacun des blocs proposés. Nous respecterons la politique du « premier inscrit, premier servi ». Toutefois, si une séance devait être annulée ou qu'une séance contingentée atteignait sa pleine capacité, nous serions dans l'obligation de vous offrir votre deuxième ou troisième choix sans préavis. Si les trois choix de séances que vous avez sélectionnés ne sont plus disponibles, le secrétariat du congrès communiquera avec vous.

Formulaire d'inscription • Congrès 2018

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

- Un formulaire d'inscription sécurisé est disponible sur le site de l'Association québécoise de soins palliatifs à aqsp.org, si vous payez par carte de crédit;
- Vous pouvez retourner le présent formulaire dument rempli et accompagné du paiement libellé à Congrès AQSP 2018, à l'adresse suivante : Congrès AQSP 2018, 40, rue du Prince-Arthur, suite 210, Saint-Lambert (Québec) J4P 1X2.

Identification :

☐ **Madame** ☐ **Monsieur**

Nom : _____ Prénom : _____

Âge : _____ (à des fins statistiques)

Adresse : ☐ travail ☐ domicile

_____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____ Région : _____

Téléphone : au travail : _____ poste : _____ à domicile : _____

Télécopieur : _____

Courriel : _____

Fonction :

☐ Bénévole
☐ Infirmier
☐ Intervenant en soins spirituels
☐ Pharmacien
☐ Professionnel de la santé
☐ Psychologue ou psychothérapeute
☐ Travailleur social
☐ Agent de planification
☐ Direction générale
☐ Médecin (précisez) _____
☐ Résident ou étudiant à temps plein
☐ Autres (précisez) _____

Établissement : _____

☐ Je m'inscris à l'assemblée annuelle de l'Alliance des maisons de soins palliatifs (voir page 18).
☐ Je m'inscris à l'assemblée annuelle de la Société québécoise des médecins de soins palliatifs (voir page 35).
☐ Je participe à ce congrès pour la première fois.
☐ J'accepte que mon nom et les coordonnées de mon lieu de travail soient inscrits dans le bottin de l'AQSP à des fins de réseautage.
☐ J'accepte de transmettre mes coordonnées pour sollicitation future. L'AQSP pourra communiquer avec moi pour des questions d'intérêt.

Pour tout renseignement : Pluri Congrès inc.

Téléphone : 450 671-9111
Télécopieur : 450 671-5788
Courriel : congresaqsp@pluricongres.com

FRAIS D'INSCRIPTION AU CONGRÈS 2018

Les ateliers du congrès de l'Association québécoise de soins palliatifs répondent à la norme professionnelle de formation continue. Un numéro d'accréditation, accordé par la Commission des partenaires du marché du travail, sera inscrit sur votre passeport.

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

Veuillez cocher la case appropriée si vous souhaitez débourser les frais nécessaires à l'obtention de votre accréditation.

☐ Je désire payer les frais relatifs à l'obtention de mon accréditation 15$ _____
Pour médecins de famille et spécialistes, infirmiers, infirmiers auxiliaires, physiothérapeuthes, ergothérapeutes, inhalothérapeutes, travailleurs sociaux et pharmaciens. L'accréditation n'est pas disponible pour les psychologues en 2018.

Activités spéciales

☐ Conférence publique « **La Vie comme je l'aime** » présentée par **Marcia Pilote**
Mercredi 2 mai, 19 h à 20 h 30 (voir p. 9)
• Inscription requise, non-remboursable 20 $ _____

☐ Assemblée générale annuelle de l'Association québécoise de soins palliatifs : **GRATUIT** (vous devez être membre de l'AQSP)
Jeudi 3 mai, 12 h 15 (voir p. 18)
• Boite à lunch disponible 27 $ _____
• Je suis allergique à : _____

☐ **Causerie Danielle Blondeau**
Vendredi 4 mai, 12 h 15 (voir p. 36) : **GRATUIT**
• Boite à lunch disponible 27 $ _____
• Je suis allergique à : _____

*** POLITIQUE D'ANNULATION :**

- Un remboursement de 75 % sera accordé si l'avis d'annulation nous parvient avant le 9 mars 2018;
- Un remboursement de 50 % sera accordé si l'avis d'annulation nous parvient entre le 10 et le 23 mars 2018;
- Aucun remboursement ne sera accordé à partir du 24 mars 2018.

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

L'adhésion à l'AQSP est incluse dans le frais d'inscriptions du congrès. En vous inscrivant au congrès vous devenez automatiquement membre de l'AQSP pour un an. Si vous avez payé vos frais d'adhésion de 65 $ directement sur le site de l'AQSP entre le 4 mai 2017 et la date de votre inscription, veuillez cocher la case ci-dessous afin de bénéficier d'une réduction de vos frais d'inscription.

☐ J'ai payé mon adhésion à l'AQSP après le 4 mai 2017.
Veuillez inscrire votre numéro de membre (votre numéro de membre est l'adresse électronique que vous avez indiquée lors de votre adhésion) :
_____

☐ Congrès complet médecins – jusqu'au 25 mars	525 $ _____
☐ Congrès complet médecins – à compter du 26 mars	575 $ _____
☐ Congrès 1 journée médecins	425 $ _____
☐ Congrès complet autres professionnels – jusqu'au 25 mars	445 $ _____
☐ Congrès complet autres professionnels – à compter du 26 mars	475 $ _____
☐ Congrès 1 journée autres professionnels	325 $ _____
☐ Congrès complet résidents et étudiants*	275 $ _____
☐ Congrès 1 journée résidents et étudiants ** Une preuve étudiante est requise.*	190 $ _____
☐ Congrès complet « retraités »	275 $ _____
☐ Congrès 1 journée « retraités »	190 $ _____

TARIFS SUBVENTIONNÉS
☐ Je suis admissible à la subvention pour bénévoles
(Lettre de votre coordonnateur en soins palliatifs requise)

☐ Congrès complet bénévoles	275 $ _____
☐ Congrès 1 journée bénévoles	190 $ _____

PARRAINAGE
☐ Je désire parrainer un bénévole ou un établissement
(contact et courriel obligatoire) :
_____

☐ Établissement souhaité :
☐ Personne spécifique (si souhaité) :
_____

☐ Congrès complet	275 $ _____
☐ Congrès 1 journée	190 $ _____

TOTAL _____ *

Il est nécessaire de faire trois (3) choix dans chacun des blocs de séances proposés.
Nous respecterons la politique du «premier inscrit, premier servi». Toutefois, si une séance devait être annulée ou qu'une séance contingentée atteignait sa pleine capacité, nous serions dans l'obligation de vous offrir votre deuxième ou troisième choix sans préavis. Si les trois choix de séances que vous avez sélectionnés ne sont pas disponibles, le secrétariat du congrès communiquera avec vous.

Prière de compléter vos 3 choix d'activités pour chacune des périodes

	1er CHOIX	2e CHOIX	3e CHOIX
Jeudi 3 mai			
Bloc A – Séances au choix / Classe de maitres :			
10 h 30 à 12 h	_____	_____	_____
Bloc B – Séances au choix / Classe de maitres :			
13 h 30 à 15 h	_____	_____	_____
Bloc C – Séances au choix / Classe de maitres :			
15 h 30 à 17 h	_____	_____	_____
Vendredi 4 mai			
Bloc D – Séances au choix / Classe de maitres :			
10 h 30 à 12 h	_____	_____	_____

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

☐ Ci-joint un chèque ou mandat-poste à l'ordre de : ***Congrès AQSP 2018***

☐ Voici mon numéro de carte de crédit pour défrayer mon inscription. **

☐ VISA ☐ MasterCard

No de carte : _____

Exp. : _____ / _____

Titulaire de la carte : _____

Signature : _____

Code de sécurité : _____

**** N. B. Les paiements par carte de crédit seront facturés sous le nom de Pluri Congrès inc.**

Pour que votre inscription soit valide, le paiement doit accompagner votre formulaire.

HÉBERGEMENT

Les congressistes peuvent réserver leur chambre aux hôtels suivants :

- **GrandTimes Hôtel Drummondville – relié au Centrexpo**
- **Le Dauphin Drummondville – à 5 minutes de marche du Centrexpo**
- **Quality Suites Drummondville – à 10 minutes de voiture du Centrexpo**

GRANDTIMES HÔTEL

530 rue St-Amant, Drummondville (Québec) J2C 6Z3 Téléphone sans frais : 844 474-5550

RÉSERVATION

Pour réserver, contactez le Grand Times Hôtel au 844 474-5550 ou par courriel à reservationdrummond@timeshotel.ca et mentionner le code de groupe « AQSP010518 » pour bénéficier du tarif préférentiel.

TARIFS

• Chambres Grand Confort : 165 $* par nuit, occupation simple ou double
• Chambres Grand Confort Plus : 185 $* par nuit, occupation simple ou double
• Suite Vertige : 199 $* par nuit, occupation simple ou double
Personne additionnelle : 15 $ par nuit
*La taxe d'hébergement de 3,5% par jour est applicable à tous les tarifs de chambre. Les taxes en vigueur sont en sus.
• Heure d'arrivée : 15 h • Heure de départ : 12 h
• Date limite de réservation de chambre : 10 avril 2018
Après cette date, les chambres seront réservées selon la disponibilité et pourront être offertes au tarif en vigueur au moment de la réservation.
ANNULATION : Annulation sans frais jusqu'à 7 jours avant la date d'arrivée.
STATIONNEMENT : Stationnement gratuit.
INTERNET : L'accès internet sans fil est disponible gratuitement dans tout l'hôtel.

LE DAUPHIN DRUMMONDVILLE

600 BOUL. St-Joseph, Drummondville (Québec) J2C 2C1 Téléphone : 800 567-0995

RÉSERVATION

Pour réserver une chambre, contactez l'hôtel au 800 567-0995 et mentionner le nom du groupe « AQSP / Association québécoise de soins palliatifs » pour bénéficier du tarif préférentiel.

TARIFS

• Occupation simple ou double : 119 $* par nuit - *Personne additionnelle* : 10 $ par nuit
*La taxe d'hébergement de 3,5 % par jour est applicable à tous les tarifs de chambre. Les taxes en vigueur sont en sus.
• Heure d'arrivée : 16 h • Heure de départ : 12 h
• Date limite de réservation de chambre : 11 avril 2018
Après cette date, les chambres non-réservées seront libérées et le tarif de groupe ne sera plus disponible. Les réservations effectuées après le 11 avril seront acceptées selon la disponibilité et au tarif du jour.
ANNULATION : Annulation sans frais : jusqu'à 16 h le jour de l'arrivée.
STATIONNEMENT : Stationnement gratuit.
INTERNET : L'accès internet sans fil est disponible gratuitement dans tout l'hôtel.

BEST WESTERN HÔTEL UNIVERSEL

915 rue Hains, Drummondville (Québec) J2C 3A1 Téléphone : 819 478-4971

RÉSERVATION

Pour réserver une chambre, contactez l'hôtel au 800 711-6047 et mentionner le nom du groupe « AQSP / Association québécoise de soins palliatifs » ou le code de groupe « A050218A » pour bénéficier du tarif préférentiel.

TARIFS

• Occupation simple ou double : 119,99 $* par nuit - *Personne additionnelle* : 10 $ par nuit
*La taxe d'hébergement de 3,5 % par jour est applicable à tous les tarifs de chambre. Les taxes en vigueur sont en sus.
• Heure d'arrivée : 16 h • Heure de départ : 12 h
• Date limite de réservation de chambre : 11 avril 2018
Après cette date, les chambres seront réservées selon la disponibilité et pourront être offertes au tarif en vigueur au moment de la réservation.
ANNULATION : Annulation sans frais : jusqu'à 16 h le jour de l'arrivée.
STATIONNEMENT : Stationnement gratuit.
INTERNET : L'accès internet sans fil est disponible gratuitement dans tout l'hôtel.

Informations générales

Par souci de l'environnement, l'AQSP produit un programme détaillé en format électronique seulement.
Nous invitons également tous nos partenaires, participants, conférenciers et exposants à limiter les impressions dans leur préparation pour le congrès. Avant d'imprimer un document, pensez-y!

Objectifs du congrès

Une invitation à prendre le temps pour...

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

Accréditations (les démarches pour les accréditations sont en cours)

- Le numéro d'accréditation accordé par Emploi-Québec aux fins de la loi 90 est inscrit sur le reçu qui se trouv sur votre passeport personnalisé.
- Les participants doivent réclamer un nombre d'heures conforme à leur participation.
- Les détails pour les accréditations se retrouveront dans la section programme et inscriptions du site web du congrès à pluri-congres.com/aqsp2018 au mois de février.

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 : pluri-congres.com/aqsp2018/

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 des conférences et présentations se trouveront dans votre sac des congressistes. Les évaluations générales du congrès se feront via un formulaire en ligne. Un lien vous sera acheminé après le congrès pour que vous puissiez remplir le formulaire conçu pour les participants. Vos commentaires sont importants pour nous!

À propos de l'AQSP

Pour tous les détails concernant l'Association québécoise de soins palliatifs, veuillez consulter : aqsp.org

Devenez membre de l'AQSP

Adhésion en ligne à aqsp.org

Nous avons besoin de votre appui!

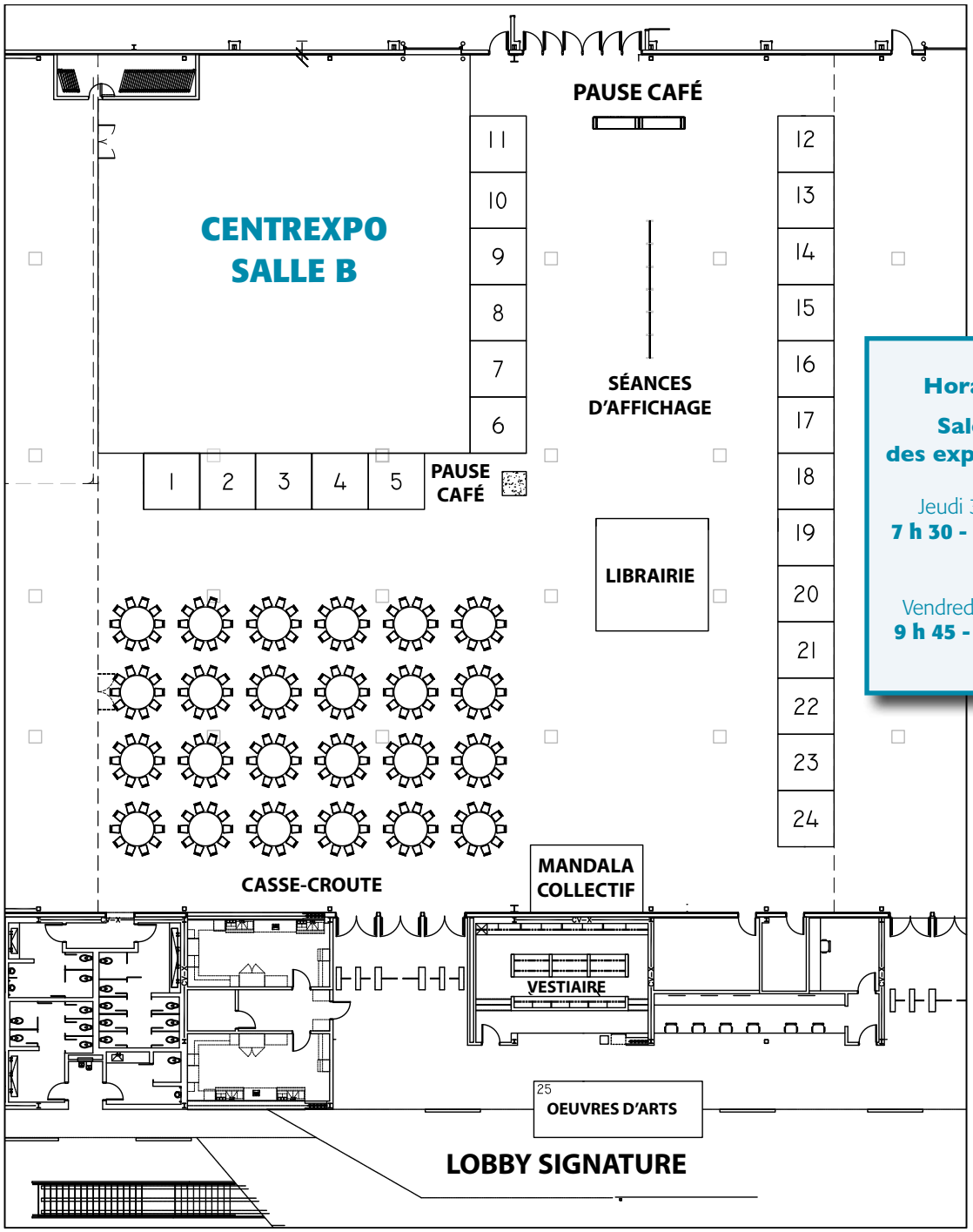
NOUVEAU CETTE ANNÉE :

En vous inscrivant au congrès vous devenez automatiquement membre de l'AQSP. L'adhésion est valide pour un an.

**Pour obtenir des renseignements supplémentaires,
veuillez communiquer avec le secrétariat du congrès 2018 :**

Pluri Congrès inc.
Téléphone : + 1 450 671-9111 / Télécopieur : + 1 450 671-5788
Courriel : congresaqsp@pluricongres.com

Plan de l'exposition



Horaire

Salon des exposants

Jeudi 3 mai
7 h 30 - 15 h 30

Vendredi 4 mai
9 h 45 - 13 h 30

Stand 1	Fondation Jeanne-Mance
Stand 5	Maison Monbourquette
Stand 6	Réseau Québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie RQSPAL
Stand 19	Héma-Québec
Stand 20	Maison Victor-Gadbois
Stand 21	Université de Sherbrooke - Centre de formation continue de la Faculté de médecine et des sciences de la santé
Stand 22	Fédération du mouvement Albatros du Québec
Stand 23	Association canadienne de soins palliatifs
Stand 24	Association québécoise de soins palliatifs
Libraire	Librairie médicale et scientifique

Liste des conférenciers

Ateliers	Prénom	Nom
Affiche	Émilie	Allard
C8	Isabelle	Beaulieu
A4	Bruno	Bélanger
Affiche	Souad	Benyounes
D1	Mathieu	Berteau
A2	Samuel	Bérubé
A3	Yves	Bonenfant
A2	Anick	Bouchard
A11, B11, C11	Maryse	Bouvette
Affiche	Isabelle	Bujold
Plénière d'ouverture	Didier	Caenepeel
A11, B11, C11	Marie-Josée	Caron
A11, B11, C11	Marie-Christine	Carrier
A2, B3	Josée	Chénard
B1	Andréanne	Côté
C6	Marlène	Côté
B4	Manon	Coulombe
Plénière 2	Claude	Cyr
Plénière 2	Johanne	de Montigny
Affiche	Mara	De Simone
Plénière de clôture	Geneviève	Dechêne
D11	Sandra	Delisle
A5	Pierre	Deschamps
D3	Martine	Desjardins
B1	Bernard	Devalois
Affiche	Emmanuelle	Doucet
D1	Émilie	Dufort-Rouleau
D1	Camille	Dufort-Rouleau
D9	Nancy	Dufour
D10	Sylvie	Dufresne
Affiche	Patrick	Durivage
A10	Rosanna	Faria
A11, B11, C11, D4, Table ronde	Justine	Farley
A8	Claire	Foch
B8	Martine G.	Fortier
Affiche	Marie-Laurence	Fortin
Affiche	Louise	Francoeur
D2	Diane	Frenette
C1	Pierre	Gagnon
Affiche, B5	Bruno	Gagnon
Affiche	Amandine	Gagnon-Hébert
A6	Lynn	Gauthier
B9	Paul-André	Gauthier
D3	Valérie	Gauthier
B2	Michelle	Girard
Affiche	Marie-Lou	Grenier
D4	Sabah	Hardy
D10	Andreea	Iancu
A2	Pascale	Jean
C5	Marc	Jean
D6	Marie	Julien
Table ronde	Louise	La Fontaine
Plénière de clôture	André	Lamontagne
D8	Alexis	Lapointe
A11, B11, C11	Bernard	Lapointe
C4	Nathalie	Laporte
D3	Julie	Larivière

Ateliers	Prénom	Nom
Affiche	Alain	Legault
D5	Sabrina	Lessard
A10	Jeff	Mangerpan
C1	Christiane	Martel
D1	Benjamin	Martin
Affiche	Dounia	Meziane
B8	Pierre-Gaetan	Michon
C9	René	Morin
C7	Karine	Morissette-Caron
A1	Catherine	Nadeau
D3	Alain	Nadeau
B3	Marion	Onno
C7	Julien	Pagé
B8	Jasmine	Paquin
Affiche	Raphaël	Péladeau
C4	Alain	Pelletier
Affiche	Jean	Pelletier
C1	Marcel	Pennors
Affiche	Élizabeth	Pépin
A9	Stéphanie	Perron
A11, B11, C11	Elisa	Pucella
C3	Louis-André	Richard
A2	Véronique	Roberge
Affiche	Ghislaine	Rouly
B2	Louis	Roy
D10	Monique	Sasseville
Affiche	Monique	Séguin
A7, B6	Andrée	Sévigny
C9	Julie	Szasz
C1	Anne-France	Talbot-Bolduc
A6, C2	François	Tardif
A1	Robert	Thiffault
B7	Marjorie	Tremblay
B10	Marie-Andrée	Tremblay
Affiche	Maire-Claude	Vanier