26e congrès annuel du Réseau de soins palliatifs du Québec

5 et 6 mai 2016
Delta Sherbrooke
Hôtel et Centre des congrès

NOUVEAUTÉ
Journée précongrès
4 mai

L'émergence de l'approche palliative :

en mouvement vers de nouveaux horizons

www.pluri-congres.com/rspq2016

Table des matières

26e congrès du Réseau de soins palliatifs du Québec

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.**

Pour tout renseignement :
26e congrès du Réseau de soins palliatifs du Québec

C. P. 94
Brossard QC Canada
J4W 3L8

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

Congrès du Réseau de soins palliatifs 2016

Horaire du congrès 3
Légende de pictogrammes 4
Comité organisateur et scientifique du congrès 2016 5
Message du ministre de la Santé et des Services sociaux 6
Mot de la présidente du Réseau de soins palliatifs du Québec 7
Mot des co-présidents du congrès 8
Activités connexes 9
Séances d'affichage ..... 10 - 11

MERCREDI 4 MAI

Précongrès – ***Vivre sa fin de vie à domicile*** 12

JEUDI 5 MAI

Ouverture officielle du congrès 13
Plénière d'ouverture 13
Séances au choix – Bloc A/Programme LEAP ..... 13 - 18
Assemblée générale annuelle du Réseau de soins palliatifs du Québec 18
Séances au choix – Bloc B/Classe de maitres, Programme LEAP ..... 18 - 22
Séances au choix – Bloc C/Classe de maitres, Programme LEAP ..... 23 - 27
Assemblée générale annuelle de la Société québécoise des médecins de soins palliatifs (SQMDSP) 28
Apéro champenois et banquet 28

VENDREDI 6 MAI

Plénière 2 29
Séances au choix – Bloc D/Programme LEAP ..... 29 - 33
Causerie Danielle Blondeau 33
Séances au choix – Bloc E/Classe de maitres/Programme LEAP ..... 34 - 38
Table ronde (conférence de clôture) 39

Message aux bénévoles 40

Renseignements généraux
À propos du Réseau – Êtes-vous membre du Réseau? ..... 41 - 42
Inscription – Renseignements 43
Formulaire d'inscription au congrès ..... 44 - 45
Transport au congrès 46
Réservation d'hébergement ..... 47 - 48
Informations générales 49

Références
Salon des exposants 50
Liste des animateurs 51

Horaire du congrès

Mercredi 4 mai

7 h 30	Accueil et inscription du précongrès
8 h 30 - 17 h	Précongrès
19 h - 21 h	Accueil et inscription

Jeudi 5 mai

7 h	Accueil et inscription Ouverture officielle du salon des exposants Séances d'affichage
8 h - 9 h 45	Ouverture officielle du congrès Mots de bienvenue **Plénière d'ouverture - Alain Legault**
9 h 45 - 10 h 30	Visite du salon des exposants et des auteurs Séances d'affichage Pause-santé
10 h 30 - 12 h	Séances au choix - Bloc A/Programme LEAP
12 h - 13 h 30	Diner libre Visite du salon des exposants et des auteurs Séances d'affichage
12 h 15 - 13 h 15	Assemblée générale annuelle du RSPQ/ Boîtes à lunch disponibles
13 h 30 - 15 h	Séances au choix - Bloc B/Classe de maitres/ Programme LEAP
15 h - 15 h 30	Visite du salon des exposants et des auteurs Séances d'affichage et fermeture Pause-santé
15 h 30 - 17 h	Séances au choix - Bloc C/Classe de maitres/ Programme LEAP
17 h - 18 h	AGA de la SQMDSP
18 h 30 - 22 h	Apéro champenois et banquet

Vendredi 6 mai

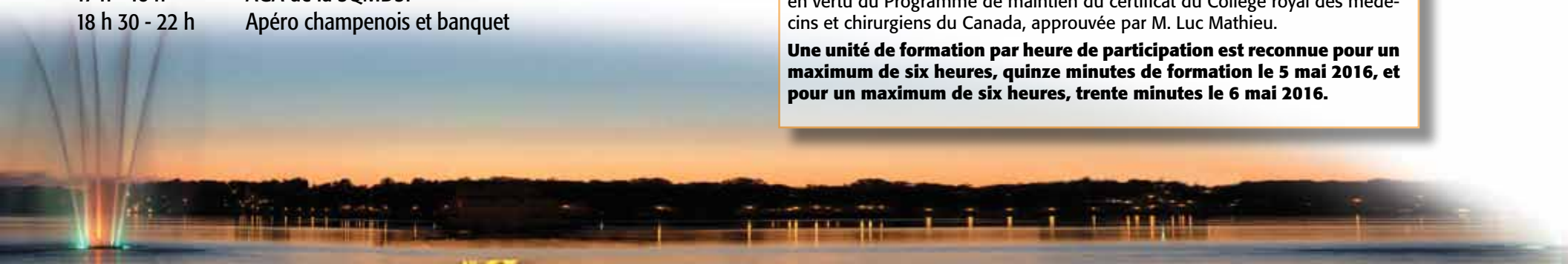
7 h 30	Accueil et inscription Ouverture du salon des exposants Séances d'affichage
8 h - 9 h 45	Remise du prix reconnaissance et de la bourse **Plénière 2 - Tanguy Chatel**
9 h 45 - 10 h 30	Visite du salon des exposants et des auteurs Séances d'affichage Pause-santé
10 h 30 - 12 h	Séances au choix - Bloc D/Programme LEAP
12 h - 13 h 30	Diner libre Visite du salon des exposants et des auteurs Séances d'affichage
12 h 15 - 13 h 15	Causerie Danielle Blondeau
13 h 30 - 15 h	Séances au choix - Bloc E/Classe de maitres Programme LEAP
15 h - 15 h 30	Visite du salon des exposants et des auteurs Séances d'affichage et fermeture
15 h 30 - 17 h 15	Dévoilement du gagnant de la séance d'affichage **Table ronde (conférence de clôture)** **Dr. Louis Roy, Mélanie Bourassa-Forcier et Anne-Marie Savard** Mot de la fin

Congrès RSPQ-2016

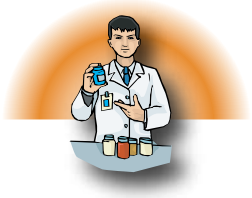
Cette activité est une activité de formation collective agréée par le Centre de formation continue de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke.

La présente activité est une activité de formation collective agréée (section 1) en vertu du Programme de maintien du certificat du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, approuvée par M. Luc Mathieu.

Une unité de formation par heure de participation est reconnue pour un maximum de six heures, quinze minutes de formation le 5 mai 2016, et pour un maximum de six heures, trente minutes le 6 mai 2016.



Légende de pictogrammes • Pour faciliter vos choix d'activités



Douleur
et autres symptômes

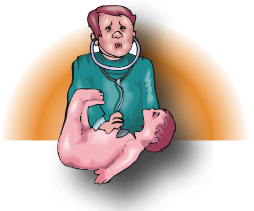
Soins palliatifs
et bénévolat

Ritualité et deuil

Organisation
et évaluation des services
en soins palliatifs

Formation
et soutien pour
les intervenants

Autres thématiques,
communications libres



Soins palliatifs
en pédiatrie

Soins palliatifs
en géronto-gériatrie

Accompagnement
de la personne
et de ses proches

Comité organisateur et scientifique du congrès 2016

CO-PRÉSIDENTS

Jean-Marc Bigonnesse, professeur agrégé – Département de médecine de famille, Faculté de médecine et des Sciences de la santé, Université de Sherbrooke

Diane Guay, professeure – École des sciences infirmières, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Campus de Longueuil

MEMBRES

Isabelle Arsenault, médecin – UMF-GMF Charles LeMoyne

Marie Bécotte, directrice générale – La Maison Aube-Lumière

Guylène Bélanger, psychologue en oncologie – CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Sylvie Bergeron, directrice des services de soutien et du bénévolat – La Maison Aube-Lumière

Mélanie Brunet, responsable de l'organisation du congrès – Pluri Congrès inc.

Marlène Côté, coordonnatrice à la formation – Maison Victor-Gadbois

Émilie Dufort-Rouleau, B. Pharm., M.Sc., pharmacienne – Département des soins palliatifs, de la pelvi-périnéologie et de la douleur chronique, CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Gaston Lachance, professeur associé et chargé de cours à forfait au CERC et à la FMSS, Université de Sherbrooke; superviseur enseignant (AIISSQ) pour la formation clinique en soins spirituels

Valérie Perron, infirmière, ICSP© – CIUSSS de l'Estrie-CHUS, Hôpital Fleurimont

Anne-Marie Primeau, coordonnatrice des soins – La Maison Aube-Lumière

Caroline Synnott et Josianne Côté, déléguées – Congrès et Tourisme du savoir, Destination Sherbrooke

Marie-Pier Villemure, médecin – CMFC, CIUSSS de l'Estrie-CHUS; professeure – Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, FMSS Université de Sherbrooke

© Collection Assemblée nationale du Québec, photographe Valérie Cliche.

Message du ministre de la Santé et des Services sociaux

Le Québec est un chef de file en matière de soins palliatifs et de fin de vie, et l'a démontré encore récemment avec l'adoption de la Loi concernant les soins de fin de vie, en juin 2014. Le consensus politique qu'a suscité cette loi ainsi que l'appui général dont elle a bénéficié ont démontré à quel point les Québécoises et les Québécois ont à cœur d'offrir le meilleur soutien possible aux personnes en fin de vie, dans un contexte favorisant leur dignité et leur autonomie.

Collectivement, nous nous sommes donné des balises claires pour mieux encadrer le droit à de tels soins, prodigués avec respect et empathie. Nous avons également mis en place des mesures destinées à améliorer l'offre de service en ce domaine, dans le cadre du Plan de développement 2015-2020 en soins palliatifs et de fin de vie, pour une meilleure qualité de vie.

En tant que société, nous pouvons donc être très fiers de toutes ces réalisations, qui témoignent de notre grand sens de la solidarité. Nous pouvons également nous réjouir de pouvoir compter sur l'expertise de tous nos intervenants en matière de soins palliatifs et de fin de vie, qui font preuve d'un grand dévouement auprès des personnes qui nécessitent ces soins.

Je profite donc de l'occasion de ce 26e congrès annuel pour vous témoigner à quel point vous jouez un rôle important dans notre société, et je tiens à saluer vos efforts et votre engagement. Je veux par ailleurs souligner que vous offrez un très bel exemple de collaboration et d'interdisciplinarité, inspirant pour notre réseau de la santé et des services sociaux.

Merci et bon congrès à toutes et à tous!

Gaétan Barrette

Mot de la présidente du Réseau de soins palliatifs du Québec

Bienvenue à ce 26e congrès!

C'est sous le thème ***L'émergence de l'approche palliative : en mouvement vers de nouveaux horizons*** que le Dr Jean Marc Bigonnesse, Mme Diane Guay ainsi que leur comité scientifique ont préparé ce congrès qui s'annonce des plus captivants.

La Loi sur les soins palliatifs et de fin de vie nous a fait réfléchir, chercher, argumenter. C'est maintenant devenu une réalité et nous sommes persuadés que cette loi, avec le plan de développement qui l'accompagne, aura un impact positif sur l'accès de toutes les clientèles en soins palliatifs, partout au Québec.

Le congrès est une occasion unique d'apprentissage pour tous, intervenants et bénévoles, puisque de nombreux conférenciers renommés viendront partager leur savoir dans le cadre de plénières et de nombreuses séances de formation continue, incluant des classes de maitres.

Le congrès est également un moment privilégié pour se ressourcer, échanger et prendre soin de soi comme personne qui œuvre et accompagne des personnes en soins palliatifs et en fin de vie.

Ce congrès s'adresse à vous tous qui avez cette préoccupation de l'humain dans toute sa globalité et son humanité. C'est donc une invitation à venir partager vos nouveautés, vos créations, vos nouveaux horizons, vos défis.

Nous espérons que vous participerez en grand nombre à cette incontournable rencontre annuelle. Sherbrooke vous attend pour prendre un brin de fraicheur printanière!

Alberte Déry
Présidente
Réseau de soins palliatifs du Québec

Mot des co-présidents du congrès

Chers congressistes,

Imaginons un instant des soins humains, dignes et accessibles pour tous, à l'endroit et au moment où ils en ont besoin, des soins qui font du respect de la qualité de vie un incontournable.

Imaginons une équipe d'intervenants œuvrant en complémentarité à la mise en œuvre d'une nouvelle pratique, équilibrant les options curatives et palliatives en cohérence avec le projet de vie de chaque personne.

Imaginons l'émergence de cette pratique dans tout le continuum de soins. C'est le défi que le comité organisateur et scientifique propose de relever, dans le cadre de ce grand rassemblement, sous le thème ***L'émergence de l'approche palliative intégrée : en mouvement vers de nouveaux horizons.***

Réunissant des intervenants de toutes les professions et de tous les milieux de soins œuvrant auprès de personnes susceptibles de bénéficier de cette approche, ce 26e congrès vous offre cette occasion de venir découvrir comment l'approche palliative intégrée peut répondre aux besoins criants de l'heure. Elle s'impose avec sa rigueur scientifique et commande cette nécessaire interdisciplinarité. Elle s'adapte à toutes les trajectoires de fin de vie, peu importe la situation, et à toutes clientèles qui requièrent nos soins. Devant la transformation récente et à venir de notre réseau de la santé, avec la mise en œuvre d'une nouvelle Loi concernant les soins de fin de vie, assoyons-nous et réfléchissons ensemble sur la façon dont l'approche palliative intégrée peut se déployer et contribuer, dans tous nos milieux de soins, au mieux-être des patients en fin de vie et de leurs proches.

C'est pourquoi nous vous invitons à venir partager, entendre, gouter à toutes ces facettes. Découvrir ensemble comment l'approche palliative intégrée est pleine de ressources pour nos équipes de soins et comment celle-ci nous permet de répondre aux multiples besoins auxquels nous devons faire face.

Ce sera donc un privilège de vous recevoir à Sherbrooke pour ce 26e rendez-vous du Réseau de soins palliatifs, édition 2016.

Nous vous attendons en grand nombre.
Cordialement

Jean-Marc Bigonnesse MD FMFC

Diane Guay, Ph.D. (candidate) Sc. Inf.

Activités connexes

Salon des exposants : salle Sherbrooke C, foyer de l'hôtel au niveau principal et la mezzanine, jeudi 7 h à 15 h 30; vendredi 7 h 30 à 15 h 30

L'exposition se déroulera dans la salle Sherbrooke C et dans le foyer de l'hôtel au niveau principal et la mezzanine. 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 près de l'entrée de la salle Sherbrooke C. Le restaurant de l'hôtel sera également à votre disposition aux heures de repas. Cette année, l'exposition comptera 25 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 : salle Sherbrooke C

Le salon des auteurs regroupera quelques tables qui seront associées aux auteurs présents dans le cadre de séances de signatures.

Séances d'affichage : salle Sherbrooke C, foyer de l'hôtel au niveau principal et la mezzanine, jeudi 7 h à 15 h 30; vendredi 7 h 30 à 15 h 30

Diner libre : jeudi et vendredi 12 h à 13 h 30

Casse-croute (niveau principal) : 11 h 15 à 13 h 45

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 dès 11 h 15 au niveau principal de l'hôtel. Pour les repas du midi, des choix de menus chauds et froids seront offerts.

Assemblée générale annuelle du RSPQ : jeudi 5 mai, 12 h 15 à 13 h 15 (Boite à lunch disponible)

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!

Assemblée générale annuelle de la SQMDSP : jeudi 5 mai, 17 h à 18 h

Apéro champenois et banquet : jeudi 5 mai, 18 h 30 à 22 h

Vivez en exclusivité la présentation des étapes finales de la méthode traditionnelle champenoise par M. Jean-Paul Scieur, vigneron-propriétaire du **Cep D'argent.**

À l'occasion de cette activité qui se déroulera au Delta Sherbrooke, un coquetel vous sera servi, incluant bouchées du terroir et flutes de bulles du Cep d'Argent. Un duo violon et violoncelle de **L'Orchestre symphonique des jeunes de Sherbrooke** vous accompagnera tout au long du coquetel.

Par la suite, un banquet trois services mettant en valeur les produits du terroir vous sera servi, accompagné d'un verre de vin et suivi d'une soirée dansante avec DJ.

Cout de l'activité : 75 $
Nombre de places limité. Veuillez réserver votre place lors de votre inscription.

Orchestre symphonique des jeunes de Sherbrooke

Le Cep d'Argent

Causerie Danielle Blondeau : vendredi 6 mai, 12 h 15 à 13 h 15

Sous le thème : « Impact de la loi 2 sur les sociétés, grandes et petites », cette conférence permettra une réflexion et un échange sur les nouvelles situations cliniques suite à l'introduction de l'aide médicale à mourir, des directives médicales anticipée et du rehaussement de l'accès aux soins palliatifs.
Le participant pourra poursuivre sa réflexion et adapter sa pratique clinique à la lumière des informations partagées.

Cout de l'activité : 28 $ (lunch inclus)
Nombre de places limité. Veuillez réserver votre place lors de votre inscription.

Séances d'affichage

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

La dignité, un élément à prioriser pour l'humanisation des soins de fin de vie aux soins intensifs.

Gabrielle Gagnon, infirmière – CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :
– identifier les attributs du concept de dignité pour en faciliter sa compréhension;
– favoriser le rehaussement de la dignité lors d'un épisode de soins aigu;
– contribuer à humaniser les soins selon la perspective du patient.

Description

Contexte : le respect de la dignité en contexte de fin de vie est un enjeu sociétal d'actualité. En effet, une consultation publique réalisée à travers le Québec a confirmé cette préoccupation relativement à la volonté de la population de mourir dans la dignité. Une telle réflexion est d'autant plus importante dans un contexte de soins intensifs où le développement technoscientifique des dernières décennies permet dorénavant de repousser le processus naturel de la mort.
Problématique : ce concept contemporain est de plus en plus utilisé, mais sa signification demeure ambigüe.
Objectifs : nous proposons de dresser un portrait de la signification de la dignité ainsi que des défis de sa pleine reconnaissance en contexte de fin de vie aux soins intensifs.
Méthode : Par une recension des écrits réalisée sur les bases de données CINAHL, MEDLINE et psycINFO, la signification de la dignité ainsi que les éléments facilitateurs et nuisibles à son rehaussement en contexte de fin de vie aux soins intensifs ont été recherchés pour en extraire une synthèse.
Conclusion : une compréhension plus approfondie de la signification de la dignité et des défis actuels quant à avec son rehaussement chez la clientèle en fin de vie aux soins intensifs favorisera le développement d'une pratique clinique novatrice. La réflexion engendrée permettra la recherche de pistes de solutions futures pour remédier à cette problématique en contexte de soins critiques.

Les directives médicales anticipées : leurs fondements philosophiques

Stéphanie Daneau, doctorante en sciences infirmières – Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal
Alain Legault, inf., Ph.D. (sc. infirmières), DESS (santé, spiritualité et bioéthique), professeur agrégé – Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :
– apprivoiser le contexte actuel et les balises légales entourant les directives médicales anticipées;
– discuter des fondements philosophiques qui sous-tendent les principales positions quant au rôle que devraient jouer les directives médicales anticipées.

Description

La Loi concernant les soins de fin de vie a fait couler beaucoup d'encre depuis sa création. Le volet de l'aide médicale à mourir a toutefois monopolisé le débat d'une certaine façon et a relégué au second plan d'autres aspects importants de cette loi, notamment la notion de directives médicales anticipées (DMA). Cette dimension de la loi fait en sorte que les DMA sont maintenant exécutoires lors des situations d'inaptitude, ce qui donne lieu à des débats sur la scène publique, politique et académique. Cette communication vise donc à exposer le contexte actuel entourant les DMA ainsi qu'à présenter les différents arguments épistémologiques et ontologiques qui sous-tendent les principales positions quant au rôle que devraient jouer les DMA lorsque survient une situation d'inaptitude.

La place de la zoothérapie en soins palliatifs

Gabrielle Prud'homme, infirmière clinicienne – CSSS Champlain-Charles-Le Moyne

Objectif

Au terme de cette communication, le participant pourra :

– définir ce que sont la zoothérapie et son application dans la pratique en soins palliatifs.

Description

Dans la documentation, il est démontré que la zoothérapie a un effet bénéfique pour tous les groupes d'âge, particulièrement auprès de la clientèle âgée où l'assistance d'un animal peut aider à briser l'isolement et améliorer l'humeur tout en facilitant l'interaction avec les autres. C'est une belle manière d'entrer en contact avec les gens qui peuvent présenter une agitation sans avoir recours à une médication. La zoothérapie est également reconnue pour diminuer la douleur, l'anxiété ainsi que la tension artérielle. Même si c'est un sujet étudié depuis un moment, la zoothérapie gagne à être mieux connue.

État actuel des soins palliatifs délivrés par les établissements de première ligne au Québec

Bruno Gagnon, chercheur clinicien spécialisé dans les soins palliatifs et professeur agrégé – Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université Laval; clinicien consultant et coordonnateur des soins palliatifs à domicile — CLSC Limoilou

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

– explorer dans quelle mesure les établissements de première ligne offrent des soins palliatifs et des soins en fin de vie dans la communauté;

– décrire les services de soins palliatifs offerts par les établissements de première ligne au Québec;

– identifier les facteurs facilitants et limitant l'offre de soins palliatifs au Québec.

Description

Introduction : Selon les données administratives du Québec, chez les patients décédés d'un cancer entre 2003 et 2006, seulement 50% ont reçu des soins palliatifs à domicile. Il n'existe que très peu de données sur la prestation des soins palliatifs au niveau des établissements de soins de première ligne au Québec. Afin de comprendre l'état actuel de la prestation de soins palliatifs par des groupes de première ligne, nous avons effectué un sondage sur l'offre de soins palliatifs au Québec par les établissements de première ligne.

Méthodes : Nous avons envoyé une invitation par courriel ou par la poste aux établissements de soins de première ligne du Réseau universitaire intégré de l'Université Laval. Notre échantillon incluait des unités de médecine familiale (UMF) (12), des groupes de médecine familiale (GMF) (55) ainsi que les CLSC (50) de la région de Québec, Charlevoix, Portneuf et Lévis (117 établissements). Ce sondage a été distribué par courriel au moyen d'un lien à une personne désignée par l'établissement sous forme de questionnaire auto-administré.

Résultats : Sur les 117 établissements, 38 % (n=44) ont répondu au questionnaire de façon complète ou partielle. 81% des établissements répondant disent offrir des soins palliatifs. La plupart des services offerts par les établissements sont fournis par l'équipe médicale et comprennent : des soins de fin de vie à domicile (92% des établissements) et des soins ambulatoires (offerts par 74% par des établissements). Les autres services offerts par l'équipe non médicale comprennent : le support psychosocial (46% des établissements) et le support nutritionnel (26% des établissements). L'accès des établissements aux services en soins palliatifs est limité, surtout l'accès aux médecins spécialistes (39%) et aux soins spécialisés comme les unités de soins palliatifs (57%) et des services de consultation en soins palliatifs dans la communauté (41%). Concernant la couverture des soins palliatifs en dehors des heures d'ouverture, la majorité des répondants (65%, 24/37) ont affirmé que cette couverture est assurée par des gardes sur appel. Les facteurs facilitant et limitant l'offre en soins palliatifs identifiés par les établissements se regroupent autour de deux thèmes principaux soit la formation et l'accès aux ressources en soins palliatifs.

Cette étude est limitée par un faible taux de réponse et par le fait que les cliniques n'offrant pas de soins palliatifs et d'un biais de sélection probable des répondants.

Conclusion : Le type de pratique des soins palliatifs varie d'un établissement à l'autre, dans certains, une grande proportion des médecins offrent des soins palliatifs, tandis que dans d'autres, seulement quelques uns sont impliqués. Bien que les établissements de première ligne semblent en mesure d'offrir des soins de fin de vie à domicile, seulement un patient sur deux paraît recevoir ces soins. Ces données suggèrent probablement une non adéquation de l'offre en SP ou une sous-utilisation des services offerts.

PRÉCONGRÈS

Mercredi 4 mai

7 h 30 **Accueil et inscriptions**

8 h 30 - 17h **Précongrès**

Vivre sa fin de vie à domicile

Regards croisés franco-québécois sur l'intensification des services en soins palliatifs à domicile jusqu'au décès

Problématique

Au Québec et en France, dans la foulée des débats législatifs sur les questions de fin de vie, l'optimisation des soins palliatifs, notamment des soins palliatifs à domicile, s'impose comme une priorité au sein des autorités de santé, encouragées en cela par une majorité de citoyens qui exprime le souhait de mourir à domicile ou, à tout le moins, d'y demeurer le plus longtemps possible. Dans ce contexte, comment aider les équipes sur le terrain à intensifier les soins palliatifs offerts à domicile, de manière à réduire significativement le recours à l'hospitalisation et à répondre aux besoins des personnes en fin de vie jusqu'à leur décès ? Cette journée s'adresse à toutes les personnes préoccupées par cette question. On y diffusera les résultats d'un important projet de coopération franco-québécoise en cours.

Objectifs de la journée

- Présenter des initiatives innovantes ou inspirantes, tant en France qu'au Québec, qui permettent d'optimiser le maintien à domicile, de diminuer le recours à l'hospitalisation et de mieux soutenir la personne malade en fin de vie et ses proches.
- Favoriser les échanges entre les participants et les conférenciers, afin de partager les préoccupations communes, de susciter un espace de réflexion et un transfert de connaissances pour soutenir l'innovation, face à la complexité de la prise en charge en soins palliatifs à domicile.

Le comité organisateur et les experts scientifiques de ce projet de coopération incluent notamment les personnes suivantes :

Michel L'Heureux, médecin, MBA, conseiller au directeur général, Maison Michel-Sarrazin; professeur associé, Faculté de médecine, Université Laval, Québec

Serge Dumont, Ph. D, professeur titulaire, Faculté des Sciences sociales, Université Laval; chercheur, Équipe de recherche Michel-Sarrazin en oncologie psychosociale et soins palliatifs (ERMOS), Québec

Vincent Morel, médecin, Équipe mobile de soins palliatifs, CHU de Rennes (France); président du comité d'implantation du plan ministériel 2015-2018 en soins palliatifs en France

Tanguy Chatel, sociologue, auteur, conférencier, bénévole en soins palliatifs, France

Dominique Dion, médecin, CIUSSS de l'Est-de-l'Île et Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal (SSPAD), Montréal

Alain-Philippe Lemieux, médecin, directeur général, Maison Michel-Sarrazin, Québec

Antoine Chapdeleine, médecin, Département de santé publique de la Capitale-Nationale, Québec

Cette journée précongrès est soutenue financièrement par la Maison Michel-Sarrazin, la Chaire de soins palliatifs de l'Université Laval et la Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal.

La réalisation du projet de coopération a été rendue possible, du côté québécois, grâce à la contribution financière du Ministère de la Santé et des Services sociaux, de la Commission permanente de coopération franco-québécoise (CPCFQ), relevant du Ministère des Relations internationales de la Francophonie du Québec, de même que par la contribution du Réseau de soins palliatifs (RSPQ), de la Chaire de soins palliatifs de l'Université Laval et de la Fondation de la Société de soins palliatifs à domicile.

19 h – 21 h **Accueil et inscription**
Foyer de l'hôtel au niveau principal

Jeudi 5 mai

7 h — **Accueil et inscription**

Ouverture officielle du salon des exposants
Séances d'affichage
Salle Sherbooke C, foyer de l'hôtel au niveau principal et la mezzanine

8 h - 9 h 45 — **Ouverture officielle du congrès**

Mot de bienvenue
Plénière d'ouverture
Salle Sherbrooke AB

Plénière d'ouverture

Entre hier et demain, les soins palliatifs plus que jamais en tension

Alain Legault, inf., Ph. D. (sc. infirmières),
DESS (santé, spiritualité et bioéthique)
Professeur agrégé – Faculté des sciences infirmières,
Université de Montréal

L'entrée en vigueur de la Loi concernant les soins de fin de vie, en décembre 2015, les différents changements structurels dans le réseau de la santé ainsi que l'évolution sociodémographique de la société québécoise placent les soins palliatifs devant divers défis à relever. Dans la perspective du développement d'une approche palliative intégrée, cette communication s'attardera à trois de ces défis :

1) le **défi de l'accessibilité,** et ce, tant sur le plan géographique que celui de l'offre de soins à toutes les personnes en fin de vie;
2) le **défi de la formation** interprofessionnelle initiale et continue;
3) le **défi de la « coexistence pacifique »** avec l'aide médicale à mourir.

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- décrire les défis qui attendent l'approche palliative intégrée en regard de l'accessibilité des soins aux personnes à la fin de leur vie;
- formuler les défis que représente la formation interprofessionnelle initiale et continue en soins palliatifs;
- distinguer les défis sous-jacents à une « coexistence pacifique » entre les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir.

9 h 45 - 10 h 30 — **Visite du salon des exposants et des auteurs/Séances d'affichage**

Pause-santé
Salle Sherbrooke C, foyer de l'hôtel au niveau principal et la mezzanine

10 h 30 - 12 h — **Séances au choix - Bloc A**
Programme LEAP

BLOC A

A1

L'autonomie de la personne en fin de vie : individuelle ou relationnelle?

Pierre Deschamps, *avocat et éthicien*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
- élaborer sur l'un des principaux fondements de la législation québécoise relative aux soins de fin de vie;
- définir la nature de la notion d'autonomie tant sur le plan éthique que sur le plan juridique;
- développer une approche auprès des personnes en fin de vie qui est respectueuse de leurs droits et de leurs devoirs ainsi que des droits et des devoirs des soignants;
- acquérir une approche auprès des personnes en fin de vie qui tient compte du fait qu'elles sont des êtres de relations.

Description
La présente communication examine la notion d'autonomie de la personne dans le contexte des soins de fin de vie, notamment concernant l'aide médicale à mourir et le droit de toute personne de choisir le moment et le comment de sa mort. À la lumière des prescriptions de la loi concernant les soins de fin de vie et des Guides de pratique du Collège des médecins en ce qui concerne les soins médicaux dans les derniers jours de la vie, la sédation palliative en fin de vie et l'aide médicale à mourir, il appert que le droit et la médecine ont opté pour la notion d'autonomie relationnelle pour fonder leur approche quant aux soins de fin de vie et ont adopté, malgré les apparences, une vision de la personne humaine qui est loin d'être individualiste et autonomiste.

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

A2

La demande de mourir équivaut-elle à une demande d'aide médicale à mourir?

Jessika Roy-Desruisseaux, *médecin – CIUSSS-Estrie-CHUS*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

– accompagner un patient en présence d'une demande de mourir;
– identifier des outils pour aborder une demande d'aide médicale à mourir complexe;
– définir son implication dans le processus d'administration de l'aide médicale à mourir en respectant ses convictions personnelles.

Description

En mai 2015, l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ) publiait le Document de réflexion: Enjeux cliniques et éthiques en soins de fin de vie. Ce travail acharné visait à soutenir les cliniciens devant l'arrivée de la nouvelle loi, mais également les patients en soins de fin de vie et leurs familles. Plusieurs constats ont été faits et plusieurs pistes de travail développées pour mener à bien ce projet, mais le défi demeure immense en ce qui concerne l'aide médicale à mourir, étant donné son aspect inédit et le manque de recul au Québec. Sommes-nous prêts à répondre aux demandes des patients qui veulent mourir selon les conditions prévues par la loi?

Cette communication souhaite donc visiter les aspects les plus sensibles du projet de société qu'est devenue l'aide médicale à mourir. Comment pouvons-nous accompagner un patient qui demande à mourir? Comment pouvons-nous nous assurer que sa demande est libre et éclairée et qu'il est apte à formuler une telle demande? Comment pouvons-nous optimiser le processus de réponse à une demande avec les équipes de soin et les familles? Comment jongler avec des critères d'admissibilité qui ont fait la quasi-unanimité sur les scènes politique et médiatique, mais qui engendrent tant de questionnements chez les cliniciens?

Enfin, il y sera abordé le vécu des cliniciens face à cette pratique pour mieux conjuguer leurs convictions personnelles et celles des patients en présence d'une loi et d'une décision de la Cour suprême du Canada qui contraignent les médecins à donner accès aux patients à l'aide médicale à mourir.

Vingt minutes seront réservées aux échanges et questions, puisque ce sujet soulève encore de nombreux débats et inquiétudes.

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

A3

Outil de soutien clinique et de formation pour les différents intervenants : programme de soins palliatifs et de fin de vie en centre d'hébergement

Justine Métayer, *infirmière – Centre intégré de cancérologie de la Montérégie (CICM)*
Lise Raymond, *conseillère en milieu de vie – CISSS Montérégie-Est*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

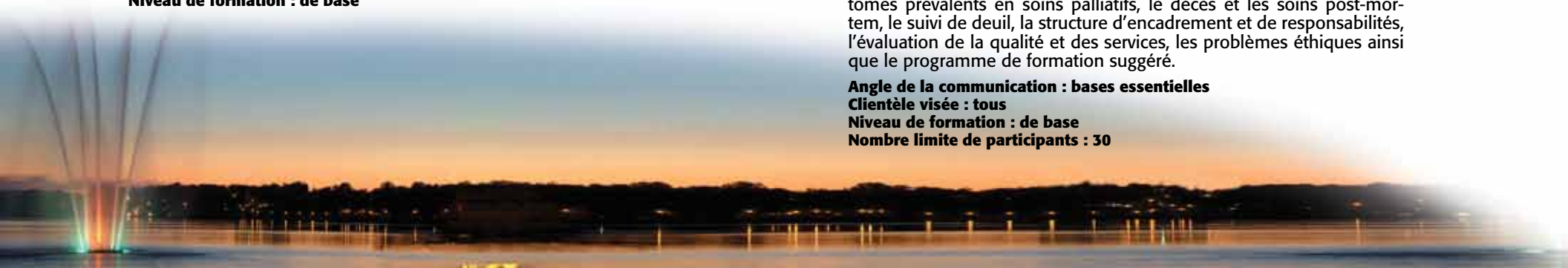
– se familiariser avec l'existence d'un programme interdisciplinaire complet de soins palliatifs et de fin de vie spécifique aux centres d'hébergement en Montérégie;
– identifier les qualités de ce programme pour le travail quotidien des différents intervenants œuvrant dans ces centres;
– reconnaitre les atouts de ce programme pour la formation initiale et continue.

Description

La réalité de la population québécoise est celle d'une population vieillissante. Ce phénomène se manifestera par une augmentation notoire et inévitable du nombre de décès au cours des prochaines années. Les comorbidités dont souffrent les patients pendant de longues années avant le décès entrainent souvent une perte d'autonomie nécessitant, pour une partie d'entre eux, l'admission en centre d'hébergement. Il est primordial que les intervenants en centre d'hébergement développent une solide expertise pour offrir aux résidents et à leurs proches des soins de qualité pour leur dernière étape de vie. L'élaboration d'un programme de soins palliatifs et de fin de vie spécifique pour cette clientèle, et pour le milieu particulier dans lequel elle vit, s'avère donc nécessaire. Souhaitant répondre à ce besoin, un programme a été créé par un comité de rédaction régional en Montérégie et sera présenté dans son intégralité.

Appuyé sur des cadres de référence validés et des données probantes, ce programme permettra, premièrement, de soutenir les intervenants au quotidien afin d'assurer une qualité optimale des soins dispensés et, deuxièmement, d'offrir une base de formation adaptée au milieu des centres d'hébergement et destinée à tous les intervenants qui y œuvrent. Les sujets qui sont élaborés dans ce programme sont: les objectifs, la philosophie et les définitions de l'approche et des soins palliatifs, la clientèle visée, l'admission en centre d'hébergement, l'organisation des services en soins palliatifs et de fin de vie, les concepts de base pour mieux comprendre le résident et ses proches, les symptômes prévalents en soins palliatifs, le décès et les soins post-mortem, le suivi de deuil, la structure d'encadrement et de responsabilités, l'évaluation de la qualité et des services, les problèmes éthiques ainsi que le programme de formation suggéré.

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 30



A4

L'expérience spirituelle du patient : évaluation et dépistage

Bruno Bélanger et **Line Beauregard,** *agents de programmation et de planification – CSsanté, CHU*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :
– se familiariser avec les résultats préliminaires d'une recherche à l'échelle provinciale sur l'expérience spirituelle en soins de fin de vie;
– utiliser une grille de dépistage des besoins spirituels et religieux qui soit cohérente avec ces résultats de recherche;
– définir le rôle de l'intervenant en soins spirituels afin de mieux cibler les patients qui pourraient lui être recommandés.

Description

Une documentation scientifique variée souligne l'importance de la prise en compte de la dimension spirituelle dans les soins, notamment dans des situations de souffrance et de fin de vie. Il est cependant impossible d'obtenir un véritable consensus autour d'une approche formelle de la spiritualité en milieu de santé. Cet atelier présentera les résultats préliminaires d'une recherche (à l'échelle provinciale), menée auprès d'ISS, ayant pour but la mise à l'épreuve d'un outil visant à mieux cerner différentes pistes par lesquelles se manifeste la dimension spirituelle. Conséquemment, nous proposerons une grille de dépistage afin de soutenir les intervenants de première ligne pour faciliter leur travail de référence.

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

A5

Au nom de la loi – conjuguer logique de soins avec logique de droit? Le pharmacien collabore avec le médecin et le soutien

Andrée Néron, *pharmacienne – CHUM*
Isabelle Jean, *pharmacienne en chef – CIUSS Saguenay-Lac-Saint-Jean*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :
– accueillir une demande d'information sur l'aide médicale à mourir;
– discuter avec le médecin des soins pharmaceutiques à dispenser;
– nommer les caractéristiques des médicaments administrés;
– organiser les trousses de médicaments prêts à l'emploi en respectant les exigences des normes de préparation;
– énumérer des voies alternatives à la voie intraveineuse en situation infructueuse (un plan B).

Description

À travers les obligations que nous apporte la nouvelle loi sur les soins de fin de vie, nous verrons comment le rôle du pharmacien se définit et quelles sont ses fonctions. Comment le pharmacien peut-il offrir les soins et les services pharmaceutiques requis en collaboration avec les membres de l'équipe interdisciplinaire et le médecin traitant? En quoi consiste pour le pharmacien (certainement très exposé à une demande d'information sur l'AMM en milieu communautaire) cette nouvelle dimension qui le heurte dans sa vision du monde, mais qui lui demande d'exhorter ses préjugés pour n'être qu'au service de ceux qui l'interpellent (le malade, la famille, l'équipe interdisciplinaire, mais aussi et particulièrement le médecin qu'il veut soutenir dans cette expérience difficile et délicate)?
Les éléments organisationnels pour l'administration des médicaments, la voie d'administration privilégiée et le rationnel, les voies d'administration de secours si perte de la voie veineuse en cours d'administration des agents choisis et comment boucler la boucle.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : médecins, infirmiers, pharmaciens
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 50

A6

L'utilisation du processus de l'imaginaire et l'imagerie mentale en soins palliatifs

Yves Bécotte, *thérapeute conjugal et familial*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :
– identifier les trois trajectoires du mouvement symbolique selon G. Durand;
– nommer la différence entre le signe, le symbole, l'archétype;
– distinguer l'imagerie mentale des autres processus de l'imaginaire;
– identifier les quatre phases de l'imagerie mentale.

Description

Cette communication, à caractère académique et scientifique, s'adresse à la fois aux professionnels de la relation d'aide et au grand public. Elle présente l'imaginaire et son cortège de symboles comme outils d'exploration et d'intégration de ce qui est en dehors du champ de conscience de la personne. S'appuyant sur les recherches de Gilbert Durand et Yves Durand ainsi que sur les travaux de Carl Gustave Jung, le symbole devient le messager, un outil relationnel qui fait le lien entre le conscient et l'inconscient. Il met la personne en relation avec son intériorité, les autres et Dieu pour les croyants. D'abord, nous ferons un bref survol de la perception de l'imaginaire dans l'histoire contemporaine, lequel sera suivi du modèle de Gilbert Durand et des trois mouvements symboliques. Il est alors utile de distinguer le signe du symbole et de l'archétype. L'imaginaire étant très présent dans différentes pratiques, il devient important d'en distinguer quelques-unes: l'imagerie mentale, le rêve, le rêve éveillé dirigé, les ondes alpha, etc. Les quatre phases de l'imagerie mentale seront présentées comme balise d'expérimentation. Comment l'imaginaire peut-il soutenir la personne en fin de vie et ses proches? Des exemples cliniques seront four-

nis afin de mieux saisir le concept. Ainsi, l'imagerie mentale devient un outil privilégié et les participants pourront vivre une courte expérience à des fins de démonstration. La présentation sera suivie d'une période de partage et de questions.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes

Clientèle visée : médecins, infirmiers, infirmiers auxiliaires, travailleurs sociaux, musicothérapeutes, intervenants en soins spirituels, auxiliaires en santé et services sociaux, psychologues ou psychothérapeutes

Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 75

A7

De l'importance de la quête de sens en soins palliatifs

Christopher J. MacKinnon et **Deborah Ummel,** *psychologues*
Centre universitaire de santé McGill

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– cerner les risques à ne pas faire le deuil de pertes personnelles et professionnelles;
– examiner les facteurs pouvant contribuer au stress clinique;
– identifier les motivations qui l'incitent à travailler dans le domaine du vieillissement et de la perte;
– analyser les facteurs qui apportent une signification et un accomplissement au travail.

Description
Les professionnels de la santé œuvrant dans le domaine du vieillissement doivent faire face aux complexités de la perte et du deuil. Dans le cadre de leur travail, ils risquent d'être exposés à un stress considérable, de ressentir du désespoir, de l'impuissance, du ressentiment et de rencontrer de la difficulté à donner un sens à ce qu'ils vivent. Cet atelier examinera les enjeux personnels et professionnels que vivent les intervenants en soins de santé travaillant dans le domaine du vieillissement dans le but de trouver des réponses personnelles qui favorisent la résilience et la satisfaction professionnelle.

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 75

A8

Deuils et pertes multiples : comment aider le patient et ses proches

Mireille Guillemette, *infirmière, fondatrice et directrice générale*
Mire Formation Conseil inc.

ANNULÉE

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– soutenir la personne en fin de vie afin de l'aider à lâcher prise face aux multiples pertes qu'elle vit;
– intervenir auprès des proches afin de les aider à lâcher prise;
– reconnaître la complexité des deuils multiples pour mieux accompagner les personnes vers l'acceptation;
– reconnaître qu'eux-mêmes vivent des deuils et ont aussi à apprendre à laisser aller leurs patients.

Description
La personne en fin de parcours vit de multiples pertes, elle doit se détacher de chacune des choses précieuses dans sa vie. Devant cette réalité subjective de la personne, comment l'aider à lâcher prise face à toutes ces pertes. Qu'en est-il des intervenants et des proches, doivent-ils aussi apprendre à lâcher prise ? Cette communication permettra aux participants de comprendre la complexité des deuils dans le vécu de pertes multiples, afin d'offrir un meilleur accompagnement dans les chemins de l'acceptation.

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

A9

Intervention spirituelle selon une approche palliative intégrée

Gaston Lachance, *professeur associé et chargé de cours à forfait au CERC et à la FMSS, Université de Sherbrooke; superviseur enseignant (AIISSQ) pour la formation clinique en soins spirituels*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– reconnaitre l'importance d'une approche palliative intégrée et de la spiritualité comme facteur d'intégrité au regard des différentes trajectoires de fin de vie;
– distinguer différentes représentations culturelles et spirituelles de la fin de vie;
– s'initier à un instrument d'évaluation en soins spirituels.

Description
Représentations culturelles et spirituelles de la fin de vie; enjeux et défis existentiels et spirituels à relever chez la personne cheminant dans l'une ou l'autre des trajectoires de fin de vie; dans une approche transculturelle, la spiritualité comme facteur d'intégrité de la personne; présentation d'un instrument d'évaluation en soins spirituels élaboré par le présentateur.

Angle de la communication : travaux de recherche
Clientèle visée : intervenants en soins spirituels
Niveau de formation : de base

A10

Convenir pour mieux intervenir

Séance de 90 minutes qui accueille trois (3) courtes présentations de 25 minutes sur des thèmes apparentés. Une période d'échange avec les participants est prévue en fin de séance

Les soins de fin de vie en contexte des soins de longue durée : le point

Louise Francoeur, *infirmière – Université de Montréal*

Fin de vie avec une démence avancée en établissement de soins de longue durée et prises de décision

Stéphanie Daneau, *doctorante en sciences infirmières – Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal*
Alain Legault, *professeur agrégé – Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal*

Réorganisation du travail en dyade infirmière - infirmière auxiliaire

Nadine Blanchin, *infirmière – IUCPQ*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– proposer des solutions afin de réduire l'écart entre la pratique actuelle et les meilleures pratiques en soins de longue durée.
– apprécier la contribution des proches dans le processus décisionnel aux différents stades de la trajectoire de la démence avancée
– reconnaître la force du travail d'équipe en dyade sur la qualité des soins et des soignants

A11- 1ère partie

LEAP mini : Apprentissage des méthodes essentielles en soins palliatifs et en fin de vie

Bruno Gagnon, *chercheur clinicien spécialisé dans les soins palliatifs et professeur agrégé – Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université Laval; clinicien consultant et coordonnateur des soins palliatifs à domicile – CLSC Limoilou*

Maryse Bouvette, *coordonnatrice de l'équipe régionale de consultation en soins palliatifs de Champlain – Soins continus Bruyère*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– définir ce que sont les soins palliatifs et l'approche de soins palliatifs;
– identifier les patients qui pourraient bénéficier d'une approche de soins palliatifs précoces;
– entamer une approche précoce de soins palliatifs précoces;
– énumérer des outils et des ressources pour la prise de décision en soins palliatifs;
– commencer la prise en charge des symptômes les plus courants en soins palliatifs.

Description
La formation LEAP (Learning essential approaches to palliative and end of life care) est un cours qui a été développé par Pallium Canada, grâce à un réseau pancanadien de leadeurs universitaires du milieu de la santé et de défenseurs de la cause issus du milieu de la pratique communautaire et spécialisés dans les soins palliatifs. La formation LEAP favorise une approche normalisée pour l'amélioration des soins palliatifs au Canada grâce à des modules adaptés dans divers contextes (notamment les soins de longue durée et de courte durée et l'oncologie). Le LEAP mini est un nouveau cours du concept, présenté depuis 2014 en huit heures, qui offre une introduction générale aux concepts de base des soins palliatifs. Inspiré du populaire format des « Dix meilleurs », le cours dispensé par des formateurs accrédités, présente les notions essentielles de la gestion de la douleur et des symptômes, les besoins psychosociaux et pratiques des patients et des familles aux prises avec une maladie qui altère la qualité de vie ou qui menace la vie du patient, ainsi que des ateliers sur les soins autoadministrés et les questions entourant la mort et le mourir.

Angle de la communication : perfectionnement
Clientèle visée : médecins, infirmiers, psychologues, travailleurs social, pharmaciens
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 25

Note importante :
Le participant qui s'inscrit au programme LEAP, s'engage automatiquement pour les 5 séances prévues au programme.
Les participants à la formation recevront des crédits de formation 7.5 main pro C pour leur participation.

12 h - 13 h 30 **Diner libre**
Visite du salon des exposants et des auteurs/Séances d'affichage
Salle Sherbrooke C, foyer de l'hôtel au niveau principal et la mezzanine

12 h 15 - 13 h 15 **Assemblée générale annuelle du RSPQ***
Salle Lac Memphrémagog

Réseau de soins palliatifs du Québec
confort, dignité

Cette rencontre annuelle des membres du Réseau de soins palliatifs du Québec 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.

*** Boite à lunch disponible sur réservation dans le formulaire d'inscription.**

Bienvenue à tous nos membres!

13 h 30 - 15 h **Séances au choix/Bloc B**
Classe de maîtres, 1ére partie
Programme LEAP
BLOC B

B1

La présence consciente de l'intervenant, l'impact du toucher dans les soins quotidiens et l'accompagnement de la personne malade

Isabelle Bujold et **Sylvie Lepage,** *massothérapeutes*
Arborescence inc.

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– reconnaitre l'impact du toucher dans les soins quotidiens aux malades
– développer la notion de présence consciente à l'autre dans la qualité des soins donnés.

Description
Quelques notions théoriques sur la perception par le système nerveux de la présence et de l'intention seront communiquées dans un premier temps. Puis il y aura exploration pratique d'exercices sur la présence à l'autre ainsi que quelques techniques de massage simples applicables pour les divers intervenants qui donnent les soins de base quotidiens.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : infirmiers auxiliaires, bénévoles, préposés aux bénéficiaires
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 30

B2

La mise en place d'un programme de soins de fin de vie dans un CHSLD

Amélie Tavernier, *présidente – Celixia*
Kerrien Gwenna, *infirmière – Celixia*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– mettre en évidence l'importance d'une approche de soins de fin de vie dans les centres d'hébergement pour personnes âgées;
– identifier les indicateurs du passage d'une approche curative à une approche palliative, en CHSLD;
– apprivoiser les enjeux des soins palliatifs tout au long du processus de séjour en CHSLD.

Description
Il est souvent difficile pour le personnel de reconnaitre les indicateurs du passage d'une approche curative à une approche palliative en centre de soins de longue durée. Une décision difficile et reliée à la gestion de l'incertitude et des enjeux d'éthique rencontrés. Le personnel formé apprivoise les enjeux des soins palliatifs tout au long du processus. Cela lui permet de se sentir aguerri et en maitrise face à des situations d'accompagnement d'une personne en fin de vie et de ses proches aidants.

La règlementation et l'assurance de la qualité des services en CHSLD ainsi que l'éthique incitent les établissements à entrer dans une démarche proactive de mise en place d'un programme de fin de vie adapté à leur réalité propre.

Au Québec, les services de soins palliatifs sont offerts essentiellement dans quatre contextes: le domicile, les centres hospitaliers, les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) et les maisons de soins palliatifs.

Les CHSLD étant des acteurs importants dans la distribution des soins de fin de vie, nous reconnaissons clairement l'importance de l'implantation d'un tel programme au sein d'un CHSLD et de ses bénéfices pour la population accueillie. Les bénéfices directs et indirects de former les membres du personnel infirmiers (ères), infirmiers (ères) auxiliaires, préposés aux bénéficiaires et intervenants du milieu de vie) sont majeurs. L'appropriation par le personnel des connaissances du savoir-faire permettant l'acquisition du savoir-être par l'implantation d'un programme fin de vie est primordiale. De plus, un programme de soins de fin de vie est un avantage pour l'implication autant du personnel que des bénévoles au sein de l'organisation. Par conséquent, les résidents et leur famille sont les premiers à bénéficier des bienfaits d'une prise en charge de la fin de vie optimale.

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

B3

Quand la demande de mourir me questionne… Réflexion éthique

Marie-Andrée Tremblay, *chargée de cours – UQAC; professeure associée – Université de Sherbrooke; M. sc. infirmière et Ph. D. volet éthique – UQAC, Université de Sherbrooke*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– reconnaître les différents enjeux et valeurs qui conduisent à donner à la responsabilité des soignants un sens plus large que les codes et normes auxquels ils sont soumis ;
– approfondir sur comment se traduit leur agir éthique au travail et jusqu'où cela peut les conduire.

Description
Chaque fin de vie est particulière. La réflexion éthique demeure indispensable pour faire les meilleurs choix possible respectant diverses valeurs en jeu dans cette situation unique. En effet, lors de la demande de mourir, il se peut que différents facteurs créent des tensions que les soignants peuvent vivre. Ces tensions peuvent découler des diverses approches qu'ils utilisent; des différences dans leur perception des situations en cause, de la présence de valeurs différentes, d'un manque de temps ou de moyens pour la résolution de problème en interdisciplinarité. Le soignant doit prendre conscience qu'il peut vivre une détresse éthique; la réflexion éthique demeure donc indispensable pour faire les meilleurs choix possible respectant diverses valeurs en jeu dans cette situation unique. Une loi peut-elle prescrire toutes les normes éthiques? Le soignant ne suit pas uniquement un code, des normes, il a sa conscience éthique.

Angle de la communication : aspects éthiques
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 30

B4

La métaphore comme outil de communication dans l'approche palliative intégrée

Carl Bromwich, *médecin et professeur – Université de Sherbrooke*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– partager et ajouter des outils de communication dans le contexte d'une approche palliative intégrée aux répertoires des participants;
– souligner l'importance de la métaphore dans la communication, qui est l'élément-clé dans l'approche palliative intégrée.

Description
J'entends souligner l'importance de la métaphore dans la communication, qui est l'élément-clé dans l'approche palliative intégrée. Je me servirai de la documentation, de mes propres exemples ainsi que ceux des participants afin d'explorer l'utilité de la métaphore dans le contexte de notre travail quotidien et pour enrichir le répertoire des outils de communication de tous les participants.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 30

B5 1ère partie (2e partie en C5)

Soins de la bouche chez les personnes en fin de vie

Louise Duddin et **Marie-Hélène Lévesque,** *infirmières*
Maison Michel-Sarrazin

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– évaluer l'intégrité de la muqueuse buccale;
– reconnaitre l'importance d'effectuer des soins de bouche réguliers et d'évaluer de façon systématique l'intégrité de la muqueuse buccale;
– nommer les différents problèmes de la bouche fréquemment rencontrés en fin de vie;
– choisir judicieusement un traitement privilégié selon le problème détecté.

Description
Souvent négligé, l'état de la bouche des malades en fin de vie peut non seulement être une source d'inconforts importants, mais aussi être un indicateur sensible de la condition générale de ces personnes. En effet, la bouche subit les contrecoups des problèmes systémiques courants en soins palliatifs comme la déshydratation, la malnutrition, l'asthénie, l'immunosuppression, etc. Pour les malades, les conséquences sont multiples: douleur, dysgueusie, dysphagie, difficulté de communication, atteinte à l'estime de soi, interférence dans les relations à autrui (Martineau et coll. 2008).

Les problèmes buccaux sont sous-diagnostiqués, malgré l'incidence importante et la morbidité associées à leurs complications. Le manque de connaissance et de formation des soignants par rapport aux problèmes buccaux a un impact défavorable dans le dépistage et la mise en place d'un plan de traitement. Il est donc essentiel d'inciter les professionnels en soins palliatifs de prendre des initiatives pour dépister de façon hâtive et systématique les problèmes buccaux des personnes en fin de vie.

Cette formation de trois heures renferme un volet théorique et un volet pratique. Le contenu théorique aborde les différents problèmes buccaux chez les patients en soins palliatifs, les soins généraux et les traitements privilégiés selon les problématiques. De plus, les formatrices insistent sur l'aspect intime et personnel des soins de la bouche. Le volet pratique comporte l'exécution d'un examen buccal et l'essai (dégustation) des différents gargarismes utilisés. Cette formation est toujours très appréciée des participants et son utilité est indiscutable. Dans bien des milieux, l'hygiène buccale est exécutée par les préposés aux bénéficiaires, mais l'évaluation de l'état de la bouche demeure un acte infirmier et médical, et les connaissances qui s'y rattachent sont nécessaires. Les professionnels doivent donc saisir l'occasion de se réapproprier un soin trop souvent délaissé.

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : médecins, infirmiers, pharmaciens, infirmiers auxiliaires
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 30

B6

La fin de vie dans la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées : une trajectoire à découvrir!

Annie Grégoire, *infirmière – CIUSS de l'Estrie – CHUS (CSSS-IUGS)*
Marcel Arcand, *médecin – Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé, Université de Sherbrooke*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– sensibiliser les intervenants de la santé à la complexité des soins offerts aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées hébergées en CHSLD;
– échanger sur la gestion des symptômes en fin de vie pour cette clientèle;
– discuter des meilleures pratiques en regard du soulagement des symptômes et de l'accompagnement des proches.

Description
On reconnait de plus en plus que les soins palliatifs devraient être dispensés plus largement et offerts à toute personne atteinte d'une maladie terminale dès que leur condition le requiert. Cependant, selon la documentation scientifique, la maladie d'Alzheimer n'est pas reconnue comme étant une maladie à issue fatale (Volicer, 2008), et cela peut affecter la qualité de vie de ces personnes. En effet, reconnaitre la démence comme une maladie progressive et dégénérative permettrait à ceux qui en sont atteints et à leurs proches de parler de soins palliatifs plus aisément et plus tôt au cours de la maladie (Robinson, 2005). Par ailleurs, bien que les connaissances relatives à la fin de vie dans la démence aient progressé de façon marquée au cours de la dernière décennie, il y a peu de consensus sur la conduite à tenir aux stades avancés de la maladie (Bergman et coll., 2009), ce qui entraine des divergences de pratiques. De surcroit, avec les pertes qu'entraine la maladie, la communication se transforme et la personne devient incapable de verbaliser clairement ses besoins et de donner son consentement à ses soins. C'est donc la famille qui doit prendre des décisions pour leur proche alors qu'elle est peu outillée pour le faire (Caron, 2005). C'est pour ces raisons qu'une meilleure connaissance de la maladie, de sa trajectoire et une formation adéquate des professionnels de la santé permettraient d'améliorer la qualité des soins offerts à ces personnes et à leurs proches.

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

B7

Le patient au centre des enjeux : son choix entre les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir

Marjorie Tremblay, *médecin – Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal*
Pierre Deschamps, *avocat et éthicien*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– distinguer les soins palliatifs de l'aide médicale à mourir;
– reconnaitre que l'aide médicale à mourir ne fait pas partie des soins palliatifs;
– définir le rôle du médecin en soins palliatifs eu égard aux soins de fin de vie;
– discuter de l'application de la loi et des protocoles cliniques qui seront nécessaires au sein des établissements afin de préserver l'intégrité des soins palliatifs.

Description
Le Québec s'est doté d'une nouvelle option, soit l'aide médicale à mourir (AMM) pour les patients en fin de vie par l'adoption de la Loi concernant les soins de vie. Le médecin de soins palliatifs n'a pas à se positionner pour ou contre cette loi. Il doit continuer à promouvoir son champ d'expertise, les soins palliatifs. De plus, l'application de cette loi devrait se faire de telle sorte que le choix du patient d'obtenir l'AMM est respecté s'il répond aux critères prévus par la loi, mais dans un contexte hors soins palliatifs, afin de préserver la philosophie des soins palliatifs qui est de ne hâter ni retarder la mort. Cette conférence est neutre et propose un lieu de réflexion et d'échange loin des discours partisans en mettant en lumière les enjeux réels.

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

B8

L'expérience des intervenants de première ligne dans l'accompagnement d'enfants en soins palliatifs pédiatriques à domicile

Marianne O.-d'Avignon, *professeure – Université Laval*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– apprécier l'état des connaissances sur l'expérience des professionnels de première ligne impliqués en soins palliatifs pédiatriques à domicile;
– identifier les différentes pistes de solutions répertoriées dans la documentation;
– reconnaitre les enjeux liés à l'accompagnement d'enfants pour des intervenants dont l'essentiel des pratiques est celui d'accompagner des adultes;
– anticiper les répercussions d'un tel accompagnement dans sa propre pratique afin d'apprécier la nature de son expérience.

Description
Au Québec, près de 5500 enfants seraient atteints d'une maladie dont l'issue est potentiellement fatale. Plusieurs de ces enfants, ainsi que leurs familles, recevront des soins palliatifs lors de périodes critiques de la trajectoire de leur maladie ou pour les accompagner lors de la fin de vie. Les soins palliatifs pédiatriques représentent un domaine de recherche et de pratiques cliniques qui ne cesse de se développer depuis les années 1990. À ce jour, les enfants décèdent en majorité dans les centres hospitaliers pédiatriques et l'expertise quant à l'accompagnement de ces enfants et familles vulnérables semble s'exporter difficilement dans la communauté. Pourtant, une majorité de familles affirmeraient percevoir le domicile comme un lieu de choix pour la fin de vie de leur enfant. Parmi les obstacles à cette pratique figure un certain malaise ressenti par les intervenants de première ligne, dont la clientèle usuelle est composée d'adultes. Toutefois, la nature de ce malaise demeure à ce jour inconnue, ce qui limite le développement d'actions ou de formations visant à soutenir ces professionnels et ultimement à répondre aux besoins des familles d'enfants gravement malades. Cette présentation sera l'occasion d'exposer une nouvelle problématique dans le domaine des soins palliatifs pédiatriques, soit l'expérience des intervenants de première ligne dans l'accompagnement d'enfants en soins palliatifs pédiatriques à domicile. Les principaux constats d'une recension des écrits à ce propos seront dévoilés, de même que le devis de recherche d'une étude à venir et prenant place au sein du Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval – CIUSSS de la Capitale-Nationale.

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

B9

Soins palliatifs pédiatriques intégrés : pour tous les enfants, partout, tout le temps?

Claude Cyr, *professeur – Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– apprécier l'importance de tous les professionnels et comment tous les contacts cliniques auprès des enfants malades et leur famille contribuent au bien-être des enfants en fin de vie;
– faire du « bien vivre jusqu'au décès » un objectif de la prestation des soins;
– saisir l'importance du continuum soins intensifs, service de consultation en sédation/analgésie et soins palliatifs dans la vie des enfants avec conditions chroniques complexes.

Description
Imaginez le jour où les soins palliatifs seront accessibles à tous les enfants au moment et à l'endroit où ils en ont besoin, et où bien vivre jusqu'au décès sera l'objectif de la prestation des soins.

À partir d'exemples concrets, nous discuterons de l'importance du rôle de tous les professionnels et nos contacts cliniques auprès des enfants malades et leur famille favorisent l'atteinte de l'objectif du « bien vivre jusqu'au décès ».

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

B10 Classe de maitres -1ère partie
(2e partie en C10)

Soins palliatifs et maladies neurodégénératives : SLA

Patrick Vinay, *médecin et président-sortant SQMDSP*
Dre Geneviève Matte
Dr Jean-Pierre Julien
Dre Chantal Morency

Objectif
Au terme de cette classe de maitre, le participant pourra :
– expliquer l'évolution clinique et l'ajustement des soins spécifiques offerts aux malades porteurs de cette maladie

Description
La classe de maitre fera une revue des aspects épidémiologiques des maladies neurodégénératives au Canada (Patrick Vinay, 10 min), cliniques (Dre Geneviève Matte, 25 min), biologiques (Dr Jean-Pierre Julien, 25 min) de la SLA et traitera des soins palliatifs appropriés (Dre Chantal Morency, 30 min) pour les malades souffrant de cette condition. Les différents enjeux cliniques seront discutés, incluant les demandes éventuelles d'AMM.

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

B11- 2e partie

LEAP mini : Apprentissage des méthodes essentielles en soins palliatifs et en fin de vie

Bruno Gagnon, *chercheur clinicien spécialisé dans les soins palliatifs et professeur agrégé – Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université Laval; clinicien consultant et coordonnateur des soins palliatifs à domicile – CLSC Limoilou*

Maryse Bouvette, *coordonnatrice de l'équipe régionale de consultation en soins palliatifs de Champlain – Soins continus Bruyère*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– définir ce que sont les soins palliatifs et l'approche de soins palliatifs;
– identifier les patients qui pourraient bénéficier d'une approche de soins palliatifs précoces;
– entamer une approche précoce de soins palliatifs précoces;
– énumérer des outils et des ressources pour la prise de décision en soins palliatifs;
– commencer la prise en charge des symptômes les plus courants en soins palliatifs.

Description
La formation LEAP (Learning essential approaches to palliative and end of life care) est un cours qui a été développé par Pallium Canada, grâce à un réseau pancanadien de leadeurs universitaires du milieu de la santé et de défenseurs de la cause issus du milieu de la pratique communautaire et spécialisés dans les soins palliatifs. La formation LEAP favorise une approche normalisée pour l'amélioration des soins palliatifs au Canada grâce à des modules adaptés dans divers contextes (notamment les soins de longue durée et de courte durée et l'oncologie). Le LEAP mini est un nouveau cours du concept, présenté depuis 2014 en huit heures, qui offre une introduction générale aux concepts de base des soins palliatifs. Inspiré du populaire format des « Dix meilleurs », le cours dispensé par des formateurs accrédités, présente les notions essentielles de la gestion de la douleur et des symptômes, les besoins psychosociaux et pratiques des patients et des familles aux prises avec une maladie qui altère la qualité de vie ou qui menace la vie du patient, ainsi que des ateliers sur les soins autoadministrés et les questions entourant la mort et le mourir.

Angle de la communication : perfectionnement
Clientèle visée : médecins, infirmiers, psychologues, travailleurs social, pharmaciens
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 25

Note importante :
Le participant qui s'inscrit au programme LEAP, s'engage automatiquement pour les 5 séances prévues au programme.

Les participants à la formation recevront des crédits de formation 7.5 main pro C pour leur participation.

15 h - 15 h 30 **Visite du salon des exposants et des auteurs/Séances d'affichage**

Pause-santé

Salle Sherbrooke C, foyer de l'hôtel au niveau principal et la mezzanine

15 h 30 - 17 h **Séances au choix/Bloc C**
Classe de maîtres
Programme LEAP

BLOC C

C1

Le langage des proches et l'expérience de la perte

Réjean Carrier, *travailleur social – Maison Michel-Sarrazin*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

– se rappeler l'importance de la considération des proches dans l'accompagnement de la personne malade;
– reconnaitre que la famille a une histoire, un langage présent parfois étranger;
– s'ouvrir au langage des proches pour mieux comprendre et accompagner.

Description

La famille que nous accompagnons a une histoire que nous connaissons peu et qui sera parfois seulement effleurée. La personne malade occupe et joue un rôle dans cette histoire, d'où l'importance de questionner les proches sur la signification de la perte qu'il s'apprête à vivre. Cela peut nous donner des indices sur la souffrance vécue par ces derniers et le soutien à offrir.

Dans cet atelier, après nous être imprégnés de quelques histoires de famille, nous réfléchirons au fonctionnement d'une famille et reconnaitrons la souffrance qu'on peut y vivre quand la fin de vie est annoncée. Nous ferons état de quelques stratégies de survie pour conclure sur l'intervention.

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

C2

Réflexion sur les valeurs en approche palliative pour les différents intervenants lors d'enjeux éthiques.

France Sirois, *intervenante psychosociale, coordonnatrice des bénévoles et formatrice – Palli-Aide*

Alain Pelletier, *co-animateur*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

– *reconnaitre* l'importance des valeurs en soins palliatifs pour assurer une pratique responsable et conforme à l'éthique tout en respectant ses valeurs personnelles.
– *obtenir* des connaissances sur les valeurs et les principes éthiques;
– *esquisser* des connaissances sur les valeurs et les principes éthiques qui en découlent.

Description

Les changements sociétaux et l'émergence de changements dans les structures de travail de soins engagent tous les intervenants en soins palliatifs à des questionnements de valeurs en fonction de leur rôle au travail. Le choix du sujet de cet atelier a pris naissances des préoccupations de coordonnatrices et coordonnateurs de bénévoles en soins palliatifs de différents milieux. Ces préoccupations sont de natures éthiques, mais aussi de natures structurelles relativement au rôle de chacun dans les équipes interdisciplinaires. À un moment où l'on discute beaucoup l'arrivée de la loi sur l'aide à mourir et que les demandes en soins palliatifs augmentent, on se questionne, on réfléchit et cela soulève tout autant de préoccupations sur l'évolution de la philosophie des soins palliatifs. Également, une préoccupation a été soulevée sur le peu d'espace disponible pour les discussions dans les formations en général pour échanger sur des éléments essentiels qui motivent chacun à conserver les valeurs qui sont à la base du travail en soins palliatifs. C'est pourquoi l'atelier propose un moment de réflexion sur des essentiels du travail en soins palliatifs, les valeurs et principes éthiques. Dans le but susciter la discussion chez les participants, des aspects théoriques sur les valeurs et principes éthiques seront exposés aux participants. Par la suite, ceux-ci pourront réfléchir et discuter en équipe sur des mises en situations vécues dans les endroits où il y a des soins palliatifs. Ensuite, en plénière, il sera possible d'échanger sur les réponses obtenues et de revenir sur les éléments de base du document proposé au début de la l'atelier en lien avec les mises en situation discuté lors de l'atelier. Cet atelier propose un espace de discussion dans le but de favoriser une pratique réflexive quelques soi notre rôle dans une équipe de travail en soins palliatifs.

Angle de la communication : aspects éthiques
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 50

C3

L'accompagnement possible aux limites de l'impossible : la « suspension éthique »

Louis-André Richard, *professeur de philosophie*

ANNULÉE

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :
– formuler la problématique entourant les tenants et les aboutissants des situations limites à l'aune de la Loi 2;
– formuler les enjeux relatifs au concept de « suspension éthique »
– caractériser les éléments pertinents à une réflexion féconde sur les conditions politiques optimales des soins en fin de vie.

Description

De tout temps, la loi assure la protection des citoyens en fixant les obligations sociales nécessaires au fonctionnement de la société. Le cadre de la loi peut être une aide, mais aussi une nuisance aux postures favorables à l'exercice des soins de fin de vie. La balance des avantages et des inconvénients doit nous inciter à la prudence.

À la faveur des prouesses technoscientifiques allongeant nos existences et prolongeant l'espace-temps de la fin de vie, la proposition d'en «ménager le terme» est de plus en plus complexe. Les lois tentent de s'y ajuster. La difficulté à distinguer entre l'acharnement thérapeutique ou l'obstination déraisonnable, la sédation palliative ou terminale, l'euthanasie ou l'aide médicale à mourir confondent bien des esprits, dont celui du patient, au temps précipité des achèvements. Dans ce lieu de l'intime et ces moments favorables à l'intensité des liens humains, la revendication de la «suspension éthique» fait son nid. Elle exprime à la fois la marque de la servitude par la pression publique à souscrire aux volontés individuelles de mise à mort et elle serait, par contre, la seule manifestation adéquate d'une possible transgression des interdits au demeurant de circonstances atténuantes.

Nous tenterons de tracer les contours de ce repère philosophique, à la fois ancien et nouveau désigné par la «suspension éthique». Nous examinerons la part du possible dans l'accompagnement quand on est confronté à des situations limites impossibles. Jusqu'où peut-on aller et de quelle manière? Nous explorerons les dimensions politiques limitrophes de ce type de disposition en incarnant le propos par la discussion de situations comme la légitime défense, l'homicide d'un compagnon d'armes ou encore l'appropriation d'urgence. Tout cela dans le but de nous aider, dans la pratique de l'accompagnement palliatif, à repérer une mince ligne rouge dans un champ d'action au cœur d'une étroite zone grise!

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

C4

Ce secret que je porte

Jean-Marc Bigonnesse, *médecin – La Maison Aube-Lumière*
Annie Bouchard, *intervenante sociale – La Maison Aube-Lumière*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :
– apprécier la dynamique du secret qui nous est livré;
– reconnaitre les impacts potentiels du secret libéré sur le patient ou ses proches et du secret reçu sur soi ou sur l'équipe de soins;
– gérer à sa juste mesure l'information reçue en regard de l'intégrité personnelle des autres soignants et celle du patient lui-même.

Description

Dans la mer d'informations que nous accueillons chaque jour de la part des patients et des proches, il y en a qui sont de l'ordre des informations sensibles. De celles-ci, la confidence qui nous est donnée d'entendre est un secret lourdement porté et gardé tout au long de leur vie. Ils décident de le livrer à vous, à ce moment précis de leur vie. Mais pourquoi à vous, cet inconnu qui n'est entré dans leur vie que tout récemment? Pourquoi là, en ce lieu?
Nous analyserons ensemble la dynamique du secret et ses impacts sur soi, sur les autres membres de l'équipe et sur le patient lui-même. Qu'est-ce qu'on peut garder pour soi, qu'on peut ou qu'on doit partager... et avec qui au juste? Comment peut-on gérer cette information livrée en toute confiance par le patient?

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 75

C5 2e partie (suite de B5)

Soins de la bouche chez les personnes en fin de vie

Louise Duddin et **Marie-Hélène Lévesque,** *infirmières*
Maison Michel-Sarrazin

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :
– évaluer l'intégrité de la muqueuse buccale;
– reconnaitre l'importance d'effectuer des soins de bouche réguliers et d'évaluer de façon systématique l'intégrité de la muqueuse buccale;
– nommer les différents problèmes de la bouche fréquemment rencontrés en fin de vie;
– choisir judicieusement un traitement privilégié selon le problème détecté.

Description
Souvent négligé, l'état de la bouche des malades en fin de vie peut non seulement être une source d'inconforts importants, mais aussi être un indicateur sensible de la condition générale de ces personnes. En effet, la bouche subit les contrecoups des problèmes systémiques courants en soins palliatifs comme la déshydratation, la malnutrition, l'asthénie, l'immunosuppression, etc. Pour les malades, les conséquences sont multiples: douleur, dysgueusie, dysphagie, difficulté de communication, atteinte à l'estime de soi, interférence dans les relations à autrui (Martineau et coll. 2008).

Les problèmes buccaux sont sous-diagnostiqués, malgré l'incidence importante et la morbidité associées à leurs complications. Le manque de connaissance et de formation des soignants par rapport aux problèmes buccaux a un impact défavorable dans le dépistage et la mise en place d'un plan de traitement. Il est donc essentiel d'inciter les professionnels en soins palliatifs de prendre des initiatives pour dépister de façon hâtive et systématique les problèmes buccaux des personnes en fin de vie.

Cette formation de trois heures renferme un volet théorique et un volet pratique. Le contenu théorique aborde les différents problèmes buccaux chez les patients en soins palliatifs, les soins généraux et les traitements privilégiés selon les problématiques. De plus, les formatrices insistent sur l'aspect intime et personnel des soins de la bouche. Le volet pratique comporte l'exécution d'un examen buccal et l'essai (dégustation) des différents gargarismes utilisés. Cette formation est toujours très appréciée des participants et son utilité est indiscutable. Dans bien des milieux, l'hygiène buccale est exécutée par les préposés aux bénéficiaires, mais l'évaluation de l'état de la bouche demeure un acte infirmier et médical, et les connaissances qui s'y rattachent sont nécessaires. Les professionnels doivent donc saisir l'occasion de se réapproprier un soin trop souvent délaissé.

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : médecins, infirmiers, pharmaciens, infirmiers auxiliaires
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 30

C6

Les soins palliatifs, au-delà des recettes

Justine Farley, *médecin retraitée*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– préciser les éléments-clés des soins palliatifs;
– procéder à une introspection sur sa propre pratique;
– transmettre à son équipe de travail les exigences de soins palliatifs de qualité.

Description
Depuis décembre 2015, la loi concernant les soins de fin de vie est en vigueur. Quelle en sera l'implication pour les soins palliatifs? Le présent atelier propose une réflexion sur ce que sont les soins palliatifs, leur évolution, leur avenir. La définition des soins palliatifs, les normes de pratique proposées par l'Association canadienne de soins palliatifs (2013), l'évolution de la pratique palliative permettront d'alimenter la discussion.

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

C7

Utilisation de la pleine conscience en contexte de soins palliatifs : une approche méditative laïque pour les patients et le personnel soignant

Stéphane Rivest, *intervenant en soins spirituels – CIUSSS-CHUS de l'Estrie*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– définir la méditation pleine conscience;
– déterminer de quelle façon elle peut soutenir les patients en fin de vie et le personnel soignant qui œuvre à leur côté;
– ressentir les bienfaits qu'apporte cette approche;
– améliorer la qualité de ses interventions auprès des patients en développant ce qu'il est commun d'appeler une « présence attentive ».

Description
La méditation pleine conscience est une approche méditative laïque qui connait à l'heure actuelle un succès sans précédent, non seulement dans le domaine de la santé, mais également dans celui de l'éducation et des entreprises privées. Cette approche développée aux États-Unis vers la fin des années 1970 par le Dr Jon Kabat Zin (MBSR, mindfulness based stress reduction) fera l'objet de la présente communication. Dans un premier temps, la présentation sera axée sur les éléments constitutifs de la méditation pleine conscience : ses origines, son utilisation thérapeutique, les données probantes issues des nombreuses études cliniques réalisées depuis une trentaine d'années sur le sujet. Puis, de façon plus spécifique, comment la méditation pleine conscience peut être utilisée en contexte de soins palliatifs. D'abord pour les patients, en comprenant à quels besoins spirituels cette approche méditative permet de répondre. Ensuite, pour les personnes qui œuvrent auprès des patients (personnel soignant, bénévoles, famille, etc.), de quelle façon la méditation pleine conscience permet d'améliorer la qualité de leur présence et l'efficacité de leurs interventions. Au-delà du contenu théorique, la communication aura un contenu pratique afin que les participants puissent développer des compétences pratiques concernant la pleine conscience. Les participants prendront

part à certains exercices de méditation formels afin de se familiariser avec la pratique et ainsi pouvoir d'ores et déjà l'intégrer dans la cadre de leur accompagnement ou de leurs interventions cliniques.

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

C8

L'information grand public : idées, campagne et défis

Marie-Anne Laramée, *analyste principale des poltiques – Société canadienne du cancer*
Mélanie Champagne, *directrice questions d'intérêt public – Société canadienne du cancer*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– recourir à la notion d'une campagne de familiarité aux soins palliatifs et au contexte québécois;
– partager sa réflexion quant à la multiplication des vocables pour les lieux de dispensation des soins palliatifs et l'impact de cette multiplication;
– évaluer les moyens de communication disponibles portant sur une campagne de soins palliatifs;
– susciter l'échange d'idées en vue d'une action en ce sens.

Description
L'approche palliative a fait ses preuves scientifiquement et la nécessité de son intégration fait consensus auprès de l'ensemble des acteurs-clés du milieu. Mais comme elle est synonyme de fin de vie dans l'imaginaire populaire, l'une des stratégies d'intégration des institutions de santé consiste à la rebaptiser de vocables connexes (soins de soutien, clinique de la douleur, gestion de symptômes, etc.). Comment informer la population, incluant le patient et ses proches, sur la nécessité de soins lorsque ceux-ci n'ont pas une appellation claire? Comment les personnes qui en ont besoin pourront-elles exiger ces soins-dont-on-ne-peut-prononcer-le-nom? Au-delà du débat du vocabulaire, cet échange réunira des intervenants qui feront part de leur réflexion sur la communication au grand public et les soins palliatifs, sur les façons de conserver la notion de fin de vie sans qu'elle soit prédominante et sur les moyens concrets qui devraient être privilégiés pour communiquer largement les bienfaits de l'approche et élargir davantage le mouvement qui la porte vers de nouveaux horizons.

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

C9

Innover pour mieux soigner

Séance de 90 minutes qui accueille trois (3) courtes présentations de 25 minutes sur des thèmes apparentés. Une période d'échange avec les participants est prévue en fin de séance.

La prise en charge de l'épanchement péricardique malin : revue de la littérature et expérience locale

Lise Tremblay, *pneumologue – IUCPQ*
Procéder à la gestion optimale des symptômes de l'épanchement péricardique malin.

Hypnose sensorielle par la musique et le toucher dans la douleur en fin de vie

Stéphane Ottin Pecchio, *rhumatologue hypnothérapeute, praticien attaché à l'unité fonctionnelle Consultation, douleur chronique et unité mobile douleur – Hôpital Tenon, Paris*

La radiochirurgie par gamma knife dans l'approche palliative des patients atteints de métastases cérébrales

David Mathieu, *médecin et directeur du service de neurochirurgie Université de Sherbrooke, CIUSSS de l'Estrie-CHUS*
Discuter des principes et du rôle de la radiochirurgie par gamma knife dans le traitement des métastases cérébrales.

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– procéder à la gestion optimale des symptômes de l'épanchement péricardique malin;
– expliquer comment l'Hypnose sensorielle agit sur la douleur chronique et l'anxiété en fin de vie;
– discuter des principes et du rôle de la radiochirurgie par gamma knife dans le traitement des métastases cérébrales.

C10 Classe de maitres - 2e partie
(1ère partie en B10)

Soins palliatifs et maladies neurodégénératives : Parkinson

Dre Michèle Morin
Dre Catherine Nadeau
Dre Micheline Tremblay

Objectif
Au terme de cette classe de maitre, le participant pourra :
– expliquer l'évolution clinique et l'ajustement des soins spécifiques offerts aux malades porteurs de cette maladie.

Description
La classe de maitre fera une revue de l'évolution terminale de la maladie de Parkinson (Dre Michèle Morin) et les aspects cliniques des soins palliatifs offerts à ces malades seront revus (Dre Catherine Nadeau, 30 min), brossant un tableau des soins appropriés offerts aux malades souffrant de cette condition. Les différents enjeux cliniques seront discutés, incluant les demandes éventuelles d'AMM. La session se terminera par des considérations sur les fractures de hanches survenant en fin de vie (Dre Micheline Tremblay).

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

C11 - 3e partie

LEAP mini : Apprentissage des méthodes essentielles en soins palliatifs et en fin de vie

Bruno Gagnon, *chercheur clinicien spécialisé dans les soins palliatifs et professeur agrégé – Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université Laval; clinicien consultant et coordonnateur des soins palliatifs à domicile – CLSC Limoilou*

Maryse Bouvette, *coordonnatrice de l'équipe régionale de consultation en soins palliatifs de Champlain – Soins continus Bruyère*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– définir ce que sont les soins palliatifs et l'approche de soins palliatifs;
– identifier les patients qui pourraient bénéficier d'une approche de soins palliatifs précoces;
– entamer une approche précoce de soins palliatifs précoces;
– énumérer des outils et des ressources pour la prise de décision en soins palliatifs;
– commencer la prise en charge des symptômes les plus courants en soins palliatifs.

Description
La formation LEAP (Learning essential approaches to palliative and end of life care) est un cours qui a été développé par Pallium Canada, grâce à un réseau pancanadien de leadeurs universitaires du milieu de la santé et de défenseurs de la cause issus du milieu de la pratique communautaire et spécialisés dans les soins palliatifs. La formation LEAP favorise une approche normalisée pour l'amélioration des soins palliatifs au Canada grâce à des modules adaptés dans divers contextes (notamment les soins de longue durée et de courte durée et l'oncologie). Le LEAP mini est un nouveau cours du concept, présenté depuis 2014 en huit heures, qui offre une introduction générale aux concepts de base des soins palliatifs. Inspiré du populaire format des « Dix meilleurs », le cours dispensé par des formateurs accrédités, présente les notions essentielles de la gestion de la douleur et des symptômes, les besoins psychosociaux et pratiques des patients et des familles aux prises avec une maladie qui altère la qualité de vie ou qui menace la vie du patient, ainsi que des ateliers sur les soins autoadministrés et les questions entourant la mort et le mourir.

Angle de la communication : perfectionnement
Clientèle visée : médecins, infirmiers, psychologues, travailleurs social, pharmaciens
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 25

Note importante :
Le participant qui s'inscrit au programme LEAP, s'engage automatiquement pour les 5 séances prévues au programme.
Les participants à la formation recevront des crédits de formation 7.5 main pro C pour leur participation.

17 h - 18 h **AGA de la SQMDSP**

Salle Lac Memphrémagog

La Société québécoise des médecins de soins palliatifs tiendra son assemblée générale annuelle dans le cadre du congrès. Les actions de l'année 2015-2016 seront revues et les orientations qui en découlent seront présentées. Un document d'information destiné à ses membres et aux soignants de soins palliatifs sur l'utilisation judicieuse de la méthadone sera adopté puis versé au site Palli-Science, à l'onglet de la SQMDSP. Les membres contribueront à définir les priorités retenues pour les actions futures de la Société. Tous les membres sont bienvenus.

18 h 30 - 22 h **Apéro champenois et banquet**

Apéro champenois et banquet

Vivez en exclusivité la présentation des étapes finales de la méthode traditionnelle champenoise par M. Jean-Paul Scieur, vigneron-propriétaire du **Cep D'argent.**

À l'occasion de cette activité qui se déroulera au Delta Sherbrooke, un coquetel vous sera servi, incluant bouchées du terroir et flutes de bulles du Cep d'Argent. Un duo violon et violoncelle de **L'Orchestre symphonique des jeunes de Sherbrooke** vous accompagnera tout au long du coquetel.

Par la suite, un banquet trois services mettant en valeur les produits du terroir vous sera servi, accompagné d'un verre de vin et suivi d'une soirée dansante avec DJ.

Cout de l'activité : 75 $ (incluant coquetel et banquet)

Nombre de places limité. Veuillez réserver votre place lors de votre inscription.

ORCHESTRE SYMPHONIQUE DES JEUNES DE SHERBROOKE

Vendredi 6 mai

7 h 30 **Accueil et inscription**

Ouverture du salon des exposants
Séances d'affichage
Salle Sherbooke C, foyer de l'hôtel au niveau principal et la mezzanine

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

Salle Sherbrooke AB

Plénière 2

Soins palliatifs : à la rencontre de…

Tanguy Chatel, sociologue, spécialiste des questions de fin de vie, formateur et conférencier
Maison Médicale Notre Dame du Lac, Unité de soins palliatifs – Paris
Auteur de Vivants jusqu'à la mort (Albin Michel, 2013)

Quelles que soient les tentations de l'assimilation et de la banalisation institutionnelle, les soins palliatifs demeurent envers et contre tout un projet anthropologique et sociétal littéralement extraordinaire.

Ils prétendent en effet non seulement « aller à la rencontre » (des patients, des proches, des professionnels, des bénévoles, de la société), mais aussi « être à la rencontre » (au point de rencontre) entre des préoccupations distinctes et parfois divergentes (le corps et l'âme, l'individuel et le collectif, l'espace public et le lieu intime, le professionnel et le profane, le faire et l'être, la raison et les croyances, etc.)

Au-delà les clivages binaires, parce qu'ils touchent aux questions primordiales (la souffrance, la mort, le lien), ils constituent un « nouage » essentiel à la société moderne, à sa cohérence et à sa cohésion.

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
— distinguer les différentes préoccupations propres aux soins palliatifs en tant que projet anthropologique et sociétal extraordinaire;
— décrire en quoi les soins palliatifs prétendent être ce lieu de rencontre entre l'individu et la collectivité, rencontre qui constitue ce lien essentiel à la cohésion de nos sociétés modernes.

9 h 45 - 10 h 30 **Visite du salon des exposants et des auteurs/Séances d'affichage**

Pause-santé

Salle Sherbrooke C, foyer de l'hôtel au niveau principal et la mezzanine

10 h 30 - 12 h **Séances au choix/Bloc D**
Programme LEAP

BLOC **D**

D1

Comprendre la fragilité, un baromètre essentiel dans l'approche palliative intégrée chez les personnes âgées

Christiane Martel, *médecin – Maison Victor-Gadbois*
Maryse Bouvette, *coordonnatrice de l'équipe régionale de consultation en soins palliatifs de Champlain – Soins continus Bruyère*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
— définir et comprendre le concept de fragilité chez la personne âgée;
— déterminer en quoi l'approche palliative intégrée précoce doit s'intégrer dans le suivi des personnes fragilisées par la maladie chronique avancée;
— identifier la personne fragilisée par la maladie à l'aide d'échelles cliniques afin d'éviter l'acharnement thérapeutique chez ce type de clientèle.

Description
Dans le contexte de la Loi 2 sur les soins de fin de vie, les intervenants de soins palliatifs ont dû réfléchir et certains ont eu à se positionner sur notre mission de ne pas hâter la mort. Mais qu'en est-il de notre responsabilité de ne pas la retarder?

La population québécoise est vieillissante, et selon le rapport de l'INSPQ de mars 2010, le nombre de personnes âgées de 75 à 84 ans doublera entre 2016 (7,7 %) et 2036 (14,7 %). Sachant que 76 % des décès chez les hommes et 85 % chez les femmes surviennent après 65 ans (données de 2013), sommes-nous préparés à assurer les niveaux d'intervention médicale appropriés pour cette clientèle?

La communauté des soins palliatifs doit réfléchir et s'outiller pour accompagner adéquatement cette clientèle dans leurs décisions de refus et d'arrêt de traitement. Nous devons être en mesure d'identifier ceux et celles qui ne retirent aucun bénéfice à accepter des soins curatifs à un moment de leur parcours dans le système de santé.

Angle de communication : perfectionnement et partage d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée : médecins, infirmiers, tous
Niveau de formation : de base

D2

La marijuana médicale : quoi savoir, quoi dire, quoi faire

Aline Boulanger, *médecin – Clinique antidouleur du CHUM*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :
- identifier le rôle de la marijuana dans l'arsenal thérapeutique en douleur;
- décrire les modalités d'utilisation de la marijuana séchée dans le cadre des règlements de Santé Canada;
- prescrire la marijuana en conformité avec les directives du Collège des médecins du Québec.

Description

La marijuana médicale soulève beaucoup d'intérêt auprès des patients, mais beaucoup d'interrogations auprès des médecins. Dans le cadre de cette présentation magistrale, la conférencière essaiera de répondre aux questions des participants concernant la marijuana médicale et la place qu'elle devrait avoir dans notre arsenal thérapeutique.

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

D3

Le sens et l'impact de la présence authentique

Diane Frenette, *psychologue – CIUSSSE*

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 suscités 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

D4

Soins palliatifs pédiatriques à domicile : suivi conjoint par l'équipe pédiatrique traitante et l'équipe adulte communautaire

France Gauvin, *pédiatre – CHU Sainte-Justine*
Lysanne Daoust, *infirmière en soins palliatifs – CHU Sainte-Justine*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :
- cibler les particularités des soins palliatifs pédiatriques;
- élaborer sur les particularités de la fin de vie chez les patients pédiatriques;
- discuter des craintes des équipes de soins palliatifs adultes lorsque demandées pour prendre en charge un patient pédiatrique;
- établir un mode de fonctionnement conjoint (équipe pédiatrique et adulte) dans la prise en charge des patients pédiatriques en soins palliatifs à domicile.

Description

À l'aide de cas cliniques, cette session interactive permettra à l'auditoire de revoir les particularités des soins palliatifs pédiatriques et de discuter des craintes qui surviennent lorsque les équipes de soins palliatifs communautaires sont demandées pour prendre en charge ces patients. Les conférenciers (un pédiatre, une infirmière en soins palliatifs pédiatriques et une omnipraticienne ayant pris en charge des patients pédiatriques en fin de vie) pourront répondre à toutes les questions. Un mode de fonctionnement conjoint est proposé pour permettre au patient de rester à domicile le plus longtemps et de la façon la plus confortable possible; en même temps, ce suivi conjoint permet à l'équipe locale un soutien important en tout temps.

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

D5

Partenaires jusqu'à la fin

Isabelle Arsenault, *médecin de famille – UMF-GMF Charles LeMoyne*
Nathalie Fournier, *infirmière – CIUSS Montérégie Centre*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– reconnaitre les circonstances justifiant une discussion sur le niveau de soins avec la personne atteinte d'une maladie chronique dans ses derniers stades d'évolution ou avec son représentant;
– contribuer, selon son rôle professionnel, à la prise de décision, en respectant les normes reconnues et en ayant recours à des stratégies efficaces de communication et de collaboration professionnelle;
– informer et offrir du soutien aux proches en contexte de fin de vie.

Description
Cet atelier vise l'intégration chez le clinicien des habiletés nécessaires à la discussion des objectifs des soins (niveaux de soins) avec la personne malade et ses proches lors de maladies chroniques terminales, pour améliorer la qualité des soins en fin de vie.
L'outil pédagogique principal est une vidéo de 20 minutes qui illustre la discussion, entre un médecin, une personne atteinte d'une maladie chronique terminale, son proche et une infirmière, des objectifs des soins (niveaux de soins).

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : médecins, Infirmiers
Niveau de formation: expérimenté
Nombre limite de participants : 15

D6

La mort, une question de vie!

Luc Grenier, *coordonnateur centre virtuel d'immersion clinique Collège Shawinigan*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– mesurer l'impact d'un accompagnement plus holistique d'une personne dans sa phase du mourir;
– apprécier comment l'ouverture à son «soi intérieur» lui permet de mieux accompagner les personnes en fin de vie et ses proches;
– s'interroger sur le sens de sa propre vie afin de mieux comprendre l'étape de la mort et par extension, de sa propre mort.

Description
Comment comprendre l'étape de la mort, de ma propre mort si je ne me suis jamais positionné sur le sens de ma vie? Est-ce que le processus de la mort m'aiderait à trouver le sens de ma vie? Comment accompagner les personnes dans leur mourir et leur famille, si je ne me suis jamais positionné devant ma vie et par le fait même devant ma mort? Comment bien vivre mes derniers instants, si je n'ai jamais compris le sens de ma vie? Alors, existe-t-il un parallèle étroit entre la vie et la mort? Toutes ces questions ne sont pas sans réponse. Elles proviennent d'une base, d'un fondement que l'humanité a délaissé aux fils des années, voire des siècles. Prenez le temps de mieux vous connaitre afin de mieux vivre, et par le fait même de mieux accompagner les personnes et leurs proches dans le processus du mourir!

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

D7

Les soins cardiologiques en fin de vie

Paul Farand, *cardiologue spécialisé en imagerie – CIUSSS-CHUS*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– identifier les patients souffrant de problèmes cardiovasculaires pouvant bénéficier de soins de fin de vie;
– reconnaitre les différents types de patients et leurs différents modes de réaction face à l'évolution de leur maladie;
– choisir parmi les ressources disponibles celles qui sont le mieux adaptées pour la prise en charge des patients.

Description
Les patients souffrant d'insuffisance cardiaque avancée ont malheureusement un très mauvais pronostic. Les patients essoufflés au repos en raison de leur pathologie cardiaque ont généralement un pronostic vital autour de 6 mois. Cette catégorie de patients constitue une bonne proportion des patients suivis par les cliniques d'insuffisance cardiaque. Nous avons étudié les perceptions de ces patients avec l'objectif de concevoir des outils permettant de mieux informer et suivre ces patients dont la maladie est avancée. Comme attendu, nous avons remarqué que les patients ne sont pas tous rendu au même stade d'acceptation ou d'intégration de leur maladie et ont des manières différentes de faire face à la maladie et de gérer l'information à propos de leur santé. De plus, la plupart des patients manquaient d'information en lien avec leur condition notamment à propos de sa gravité. En fonction de cela, un questionnaire a été construit et est administré aux patients de la clinique d'insuffisance cardiaque du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke afin d'identifier les patients pouvant bénéficier d'une approche plus agressive. Cette approche comprend la distribution de livrets d'information sur la maladie aux patients identifiés comme réceptifs de par le questionnaire. Ce livret d'information a été conçu à cet effet dans le cadre du projet. Le patient et ses proches peuvent donc lire à domicile l'information contenue dans le livret et un prochain rendez-vous est planifié afin de poursuivre la démarche. Un deuxième livret est actuellement en voie d'être imprimé et concerne spécifiquement les soins de fin de vie.

Angle de communication : partages d'expériences, approches innovantes
Clientèle visée: médecins, infirmiers, pharmaciens, travailleurs sociaux, intervenants en soins spirituels, psychologues ou psychothérapeutes
Niveau de formation : de base

D8

L'approche palliative intégrée : une réponse aux besoins de la clientèle souffrant d'une condition critique chronique (CCC) aux soins intensifs

Diane Guay, *professeure – École des sciences infirmières, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Campus de Longueuil*

Linda Moisan, *infirmière-chef – Hôpital Charles-Lemoyne*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- sensibiliser les intervenants de la santé au phénomène croissant de condition critique chronique à l'USI;
- reconnaître la contribution de l'approche palliative intégrée auprès de cette clientèle à travers le continuum de soins;
- discuter du rôle respectif de chaque membre de l'équipe inter-disciplinaire.

Description

Contexte et problématique: Regroupant les patients ayant survécu à un épisode de soin aigu, la trajectoire des patients souffrant de condition critique chronique (CCC) se caractérise par des dysfonctionnements organiques persistants, de fréquents ajustements thérapeutiques et un séjour prolongé à l'USI (MacIntyre, 2012). Cette clientèle, au profil clinique distinct, complexe, et multi systémique, représente un défi de taille pour notre système de santé Objectifs : Cette communication propose d'illustrer, la complexité clinique, relationnelle et organisationnelle de la clientèle inscrite dans cette trajectoire aux soins intensifs à partir d'une étude de cas–pilote. Méthode et résultat : Un devis qualitatif de recherche-action a été choisi pour cette étude. Suivant un processus itératif et éclairé par des données probantes, ce dispositif de recherche a permis d'implanter l'interdisciplinarité et a conduit à l'émergence d'une nouvelle pratique. Conclusions : Au Québec comme ailleurs, le phénomène de haute chronicité n'épargne pas les soins critiques. Au contraire, cette clientèle porteuse de pluri pathologies chroniques est appelée à croître dans les prochaines années et vivra de multiples transitions, mobilisant ainsi l'ensemble des acteurs de notre réseau de santé (Carson, 2012).

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

D9

Consensus pour un meilleur cursus

Séance de 90 minutes qui accueille trois (3) courtes présentations de 25 minutes sur des thèmes apparentés. Une période d'échange avec les participants est prévue en fin de séance.

Améliorer l'enseignement de l'approche palliative intégrée et des soins de fin de vie : l'expérience de la FMSS de l'Université de Sherbrooke

Anne-Marie Boire-Lavigne, *professeure, Département de médecine de famille et de médecine d'urgence et directrice du Bureau de développement de l'éthique – Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke*

Carl Bromwich, *médecin et professeur – Université de Sherbrooke*

Clarifier les perceptions au sujet des soins palliatifs parmi les professionnels de la santé, les patients et les familles

Karine Gimmig, *infirmière – Centre hospitalier St-Mary*

La place de l'éthique et de la spiritualité dans la pratique: l'enseignement de ceux qui excellent

Louise La Fontaine, *médecin – Maison Desjardins de soins palliatifs du KRTB (MDSP)*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- résumer la démarche facultaire entreprise afin d'harmoniser et d'améliorer l'enseignement de l'approche palliative intégrée;
- explorer les perceptions et le sens donnés aux soins palliatifs afin d'atténuer les tensions et d'en améliorer la portée;
- apprécier l'importance de la formation et du soutien des soignants dans les dimensions spirituelles et éthiques afin de mieux le traduire dans sa pratique.

D10

L'approche palliative intégrée : quels sont les enjeux aux soins intensifs?

Gabrielle Gagnon, *infirmière – CIUSSS de l'Estrie-CHUS*

Hector Quiroz-Martinez, *médecin intensiviste – CIUSSS de l'Estrie-CHUS*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

- diffuser l'intégration de l'approche palliative intégrée en contexte de soins critiques;
- expliquer la problématique actuellement vécue en fin de vie aux soins intensifs;
- identifier la clientèle susceptible de bénéficier de l'approche intégrée aux soins intensifs;
- contribuer à l'intégration de l'approche palliative intégrée aux soins intensifs selon une perspective interprofessionnelle.

Description
Dans le cadre de ma maitrise en sciences infirmières, un projet clinique visant l'exploration de l'intégration de l'approche palliative intégrée (API) a été déployé comme projet pilote sur une unité de soins intensifs (USI) du CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Cette exploration locale a permis de définir la problématique actuellement vécue en contexte de fin de vie aux USI et de dresser les défis actuels à l'intégration de l'API dans ce milieu de soins. Par une démarche interprofessionnelle, la sensibilisation de l'équipe a permis d'explorer et de cibler les patients susceptibles de bénéficier d'une telle approche, de même que de dresser le portrait de ceux-ci. Les nombreuses discussions réalisées ont permis d'identifier les facteurs modifiables locaux (éléments nuisibles et facilitants) pour l'intégration de l'API, ce qui sera le point de départ pour le déploiement futur d'interventions novatrices. L'activité permettra d'expliquer la démarche employée pour réaliser la sensibilisation, l'exploration et la mobilisation de l'équipe de soins, détaillera les activités réalisées ainsi que les résultats obtenus et dressera les retombées potentielles d'un tel projet selon une perspective interdisciplinaire, en incluant celle du patient et de sa famille. Ce projet clinique offre une perspective d'avancement de la discipline infirmière en solidifiant la compréhension de la problématique vécue et en comparant la vision infirmière et médicale en contexte de fin de vie aux SI.

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

D11- 4e partie

LEAP mini : Apprentissage des méthodes essentielles en soins palliatifs et en fin de vie

Bruno Gagnon, *chercheur clinicien spécialisé dans les soins palliatifs et professeur agrégé – Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université Laval; clinicien consultant et coordonnateur des soins palliatifs à domicile – CLSC Limoilou*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– définir ce que sont les soins palliatifs et l'approche de soins palliatifs;
– identifier les patients qui pourraient bénéficier d'une approche de soins palliatifs précoces;
– entamer une approche précoce de soins palliatifs précoces;
– énumérer des outils et des ressources pour la prise de décision en soins palliatifs;
– commencer la prise en charge des symptômes les plus courants en soins palliatifs.

Description
La formation LEAP (Learning essential approaches to palliative and end of life care) est un cours qui a été développé par Pallium Canada, grâce à un réseau pancanadien de leadeurs universitaires du milieu de la santé et de défenseurs de la cause issus du milieu de la pratique communautaire et spécialisés dans les soins palliatifs. La formation LEAP favorise une approche normalisée pour l'amélioration des soins palliatifs au Canada grâce à des modules adaptés dans divers contextes (notamment les soins de longue durée et de courte durée et l'oncologie). Le LEAP mini est un nouveau cours du concept, présenté depuis 2014 en huit heures, qui offre une introduction générale aux concepts de base des soins palliatifs. Inspiré du populaire format des « Dix meilleurs », le cours dispensé par des formateurs accrédités, présente les notions essentielles de la gestion de la douleur et des symptômes, les besoins psychosociaux et pratiques des patients et des familles aux prises avec une maladie qui altère la qualité de vie ou qui menace la vie du patient, ainsi que des ateliers sur les soins autoadministrés et les questions entourant la mort et le mourir.

Angle de la communication : perfectionnement
Clientèle visée : médecins, infirmiers, psychologues, travailleurs social, pharmaciens
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 25

Note importante :
Le participant qui s'inscrit au programme LEAP, s'engage automatiquement pour les 5 séances prévues au programme.
Les participants à la formation recevront des crédits de formation 7.5 main pro C pour leur participation.

12 h - 13 h 30 **Diner libre**
Visite du salon des exposants et des auteurs/Séances d'affichage
Salle Sherbrooke C, foyer de l'hôtel au niveau principal et la mezzanine

12 h 15 - 13 h 15 **Causerie Danielle Blondeau**
Salle Lac Memphrémagog

CAUSERIE
Danielle Blondeau

Impact de la loi 2 sur les sociétés, grandes et petites

Cette conférence permettra une réflexion et un échange sur les nouvelles situations cliniques suite à l'introduction de l'aide médicale à mourir, des directives médicales anticipées et du rehaussement de l'accès aux soins palliatifs. Le participant pourra poursuivre sa réflexion et adapter sa pratique clinique à la lumière des informations partagées.

Nombre de places limité.

Veuillez réserver votre place lors de votre inscription.

Cout : 28 $ (lunch inclus).

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– identifier les impacts de la loi sur les soins de fin de vie sur les patients, leurs proches, les équipes de soins;
– prodiguer des soins adaptés à cette réalité, en conformité avec son éthique personnelle.

E1

La part du féminin dans l'institution

Luce Des Aulniers, *anthropologue, professeure honoraire associée Faculté de communication, UQAM*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :
– repérer les grands jalons de la présence du féminin en situation de proximité de mort;
– reconnaître l'importance du féminin (qui ne se résume pas qu'aux rôles des femmes) dans le maintien de l'institution des soins palliatifs et son caractère socialement essentiel.

Description

Le mouvement des soins palliatifs ne vise pas que l'intégration des expériences et des savoirs pratiques et sous des registres différents. Il vient réitérer la force du principe «institution» dans le devenir même des sociétés, au moment où vacille et se confond le lien entre vie et mort. En déployant les significations du terme «institution» et leur portée, cette communication mettra en exergue la part spécifique du féminin. Entre silence plein et prise de parole courageuse, cet apport repose sur une longue histoire du souci de la fin de vie. En l'explorant sous quelques figures, seront dégagés des sentiers combinant les formes de puissance présentes en fin de vie et l'évolution de l'institution des soins palliatifs.

Cette communication sera accompagnée du travail de l'artiste du corps Marie Lefebvre.

Angle de la communication : perfectionnement
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

ANNULÉE

E2

Les plaies malignes chez les patients en phase terminale : approche, évaluation et soins

Johanne Moreau, *infirmière – Maison Michel-Sarrazin*
Marie-Hélène Lévesque, *infirmière conseillère clinique Maison Michel-Sarrazin*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :
– reconnaitre les particularités des plaies malignes;
– réaliser comment la philosophie des soins palliatifs sert d'assise aux soins de ces plaies;
– décrire les principaux problèmes rattachés aux plaies malignes;
– évaluer les plaies malignes;
– se familiariser avec les principaux traitements non pharmacologiques (incluant les pansements) et pharmacologiques;
– se sensibiliser aux impacts des plaies malignes sur les malades, leurs proches et les soignants et aux rôles des soignants.

Description

Entre 5 % et 10 % des patients cancéreux développent des plaies malignes. Ces lésions se forment à partir d'une tumeur cutanée primaire, d'une métastase ou d'une néoplasie locale ulcérant la peau. Leur évolution est imprévisible et anarchique. Les répercussions sur la qualité de vie sont considérables: odeurs, écoulements, douleur, saignements, altération de l'image corporelle. La gestion de ce type de plaies se fait souvent par essais et erreurs, à cause de la complexité de ces lésions et de la multitude des produits disponibles. Considérant la morbidité associée à ces plaies, dans un contexte de fin de vie où le temps compte, il est essentiel de doter les soignants de lignes de conduite s'appuyant sur des données probantes. Les infirmières de la Maison Michel-Sarrazin ont élaboré un guide d'évaluation et de traitement de ces plaies complexes qui accompagne les professionnels dans leur prise en charge. Grâce à l'utilisation de ce guide clinique, l'équipe soignante intervient judicieusement selon les meilleurs standards cliniques au sujet des plaies malignes. Elle favorise des interventions cohérentes et assure une continuité des soins.

Cette formation aborde les particularités des plaies malignes, les problèmes y étant rattachés, leur évaluation, les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques ainsi que les impacts que peuvent avoir ces plaies sur les patients, leurs proches et les soignants. Nous traiterons également de l'importance que prennent les valeurs chères à la philosophie des soins palliatifs, telles que la dignité et le respect lors des soins de plaies malignes.

Cette formation contribue à un sentiment de sécurité et de compétence chez les professionnels qui y participent. Le contenu abordé a un impact positif sur la pratique. Les diverses méthodes pédagogiques permettront aux participants de se sentir davantage en confiance lors de la prise en charge de ces plaies complexes, souvent éprouvantes à soigner.

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : médecins, infirmiers, pharmaciens, infirmiers auxiliaires
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 50

E3

Intégration précoce des soins palliatifs en oncologie – bon service, bon patient, bon moment, bon endroit et bon intervenant

Célia Côté, *infirmière clinicienne – CHU de Québec*
Michèle Lavoie, *médecin – CHU de Québec*
Pascale Blais, *pharmacienne – CHU de Québec*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– guider et outiller son équipe afin de cibler les références précoces;
– évaluer l'offre de services et les priorités d'accès d'une consultation externe de soins palliatifs;
– revoir le rôle de chaque intervenant et prévoir les défis à relever dans une telle équipe.

Description
Notre atelier propose un partage de notre expérience à notre cinquième année de fonctionnement en consultation externe de soins palliatifs dans un centre tertiaire en oncologie. Nous sommes une équipe multidisciplinaire médecin-infirmière-pharmacien. Nous aimerions partager avec vous notre expérience personnelle sur le sujet tout en faisant un lien avec la littérature récente.

Quel est notre rôle? Quels en sont les avantages et les bienfaits? Quelles sont les difficultés rencontrées? Comment les a-t-on surmontées? Qui sont ces malades? Qui nous les envoie? Pour quelles raisons? Comment bien les cibler? À quels besoins répondons-nous? Comment répondre aux besoins grandissants? Quel est notre impact sur la trajectoire du patient? Beaucoup de questions auxquelles nous tenterons de répondre au moyen de différents exemples cliniques. Nous ferons aussi un survol des rôles de chaque professionnel. Quelles particularités s'y attachent? Quelles compétences sont préalables? Lesquelles avons-nous acquises par nos expériences? Quelles sont les difficultés au quotidien pour chaque membre de l'équipe? Si vous vous sentez interpelé par les questions touchant les soins palliatifs intégrés précocement, nous sommes convaincus que notre atelier pourra vous intéresser. De plus, nous souhaitons vous entendre sur votre propre expérience. Au plaisir de vous y rencontrer!

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

E4

Pour être à l'écoute des autres, il faut d'abord être à l'écoute de soi

Chantal Verdon, *infirmière, professeure et chercheuse en sciences infirmières – Université du Québec en Outaouais*
Lucie Lemelin et **Lyne Mireault,** *infirmières – Université du Québec en Outaouais*
Sonia Benoit, *infirmière - Maison Adhémar-Dion*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra :
– reconnaitre ses croyances relatives à l'accompagnement des personnes en fin de vie;
– amorcer des introspections personnelles favorisant un changement des pratiques relationnelles en soins palliatifs;
– décrire des moyens concrets pour mettre en œuvre une écoute envers soi au quotidien.

Description
Contexte : L'approche palliative intégrée propose de considérer les besoins du soigné à chaque instant et de l'insérer au cœur d'une philosophie de services et de soins de qualité. Les intervenants qui œuvrent en soins palliatifs sont soucieux de répondre aux besoins et aux demandes des personnes en fin de vie. Toutefois, malgré la formation continue, le développement des compétences et le remaniement des programmes de soins, les intervenants disent vivre des malaises et du stress relativement à l'accompagnement des personnes en fin de vie et leur famille. De plus, de nombreux défis émergent de leurs expériences. À ce titre, plusieurs intervenants ont besoin d'exceller dans leur relation, cherchent à trouver les bons mots, au bon moment, de la bonne façon. Certains avouent qu'ils choisiront de se centrer sur leur tâche quand la relation n'est pas celle qu'ils souhaiteraient.

But : Un projet récent d'ateliers réflexifs menés auprès d'intervenants en soins palliatifs visait à faire émerger des défis inhérents à l'accompagnement des personnes en fin de vie.

Méthode : Plus de 20 ateliers réflexifs et 55 intervenants rencontrés ont permis entre autres de revoir les croyances relatives à l'accompagnement.

Résultats : La description d'expériences d'accompagnement met en lumière la réalité des intervenants indiquant qu'ils cherchent à donner le meilleur d'eux-mêmes, mais en niant leurs propres besoins et réalités. De ce fait, les ateliers réflexifs ont invité les intervenants à prendre un temps d'arrêt pour soi (une introspection personnelle) d'abord, pour ensuite aller vers les autres.

Conclusion : Ces ateliers réflexifs ont suscité un engouement tel que les intervenants ont coconstruits des moyens simples et concrets pour mettre en œuvre ce genre de pratique au quotidien. Nous croyons que ces exercices d'introspection contribuent à jeter les bases nécessaires au développement d'approche palliative intégrée.

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

E5

Séjours prolongés en centre hospitalier pour les usagers bénéficiant de soins palliatifs à domicile : comment favoriser le retour à domicile?

Jean-François Desbiens, *infirmier et professeur – Faculté des sciences infirmières, Université Laval*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

– identifier la clientèle ayant un profil de soins palliatifs mais hospitalisée pendant plus d'un mois et avec un parcours traduisant sa durée moyenne de séjour, l'intensité de ses soins et les différentes issues de leur hospitalisation;
– déterminer les principales raisons qui entravent leur retour à domicile;
– explorer des pistes de solution pour éviter un séjour prolongé et favoriser un retour à domicile plus rapide, lorsque possible.

Description

Au Québec, la politique en soins palliatifs de fin de vie favorise le maintien des usagers à domicile le plus longtemps possible, ce qui est valorisé par un grand nombre de Québécois. Cependant, les personnes à domicile qui présentent un profil de soins palliatifs, soit celles atteintes d'une maladie grave mortelle, mais qui ne sont pas dans leurs derniers instants de vie, nécessitent parfois d'être admises en centre hospitalier en raison d'une détérioration de leur état de santé et y demeurent pendant de longues périodes. Même lorsque la principale raison de leur hospitalisation est résolue, elles ne peuvent retourner à domicile pour des motifs peu décrits dans la documentation et faute d'autres avenues.

Dans le but de mieux comprendre les raisons qui entravent le retour à domicile des personnes hospitalisées présentant un profil de soins palliatifs et de décrire leur séjour, une étude rétrospective des dossiers médicaux a été effectuée. Tous les dossiers des personnes présentant une maladie grave avec issue fatale hospitalisés pendant plus d'un mois dans trois hôpitaux de la région de Québec entre janvier et décembre 2013 ont été répertoriés (n = 1184). En tout, 864 (73 %) de ces dossiers ont été revus, ce qui a permis de sélectionner 66 dossiers (8 %) répondant aux critères d'inclusion de l'étude, soit des personnes atteintes de maladie grave mortelle qui ne peuvent retourner à domicile, mais ne peuvent être admises en milieu de soins palliatifs. L'analyse de ces 66 dossiers révèle que la majorité des patients dont l'issue d'hospitalisation était autre que le domicile avait une perte d'autonomie physique et un réseau social épuisé. Leur durée moyenne de séjour était de 57 jours, dont 40 jours occupant un lit de soins aigus tout en affichant plutôt des besoins de soutien ou de réadaptation. Le parcours de ces personnes en milieu hospitalier est également décrit et des pistes de solution sont proposées pour favoriser leur retour à domicile.

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

E6

Comment maintenir sa qualité de présence et rester cohérent avec soi-même dans un contexte difficile en soins palliatifs?

David Granger, *psychologue – Collège Shawinigan*
Luc Grenier, *coordonnateur du Centre virtuel en immersion clinique Collège Shawinigan*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :

– identifier les enjeux qui nuisent à une bonne présence à l'autre;
– décrire l'importance de son vécu émotionnel et de sa gestion pour bien incarner son rôle en soins palliatifs;
– mesurer l'importance d'une formation continue dans un contexte d'immersion clinique basée sur la pensée réflexive.

Description

Le contexte des soins palliatifs repose sur des valeurs et des principes éthiques précis. On peut penser à la présence à l'autre, à l'écoute, à l'empathie ou au respect de la dignité de l'autre, pour ne nommer que ceux-là. C'est ce qui rend la philosophie des soins palliatifs si humaine et compatissante. En théorie, ces valeurs font l'unanimité au sein des différents acteurs du milieu et sont rarement remises en cause. Toutefois, une fois dans l'action, il peut être plus ardu de continuer à les incarner et d'y maintenir ses convictions. Certaines situations peuvent s'avérer plus difficiles à gérer tant sur le plan relationnel qu'émotionnel et nous faire dériver de nos points de repère habituels. Cette conférence propose, dans un premier temps, un espace pour réfléchir et ressentir ces difficultés relationnelles et émotionnelles qui peuvent arriver en contexte de soins de fin de vie. Dans un deuxième temps, elle offre aussi un espace pour présenter la pertinence d'une formation continue dans un contexte d'apprentissage axé sur l'immersion clinique et la pensée réflexive. Cette approche favorise la remise en question tant personnelle que professionnelle en recréant les conditions nécessaires pour vivre un approfondissement de notre relation à soi et aux autres.

Angle de la communication : partages d'expériences, approches innovantes.
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 75

E7

L'intégrité au cœur de l'approche palliative intégrée chez la clientèle atteinte d'une MPOC en fin de vie admise à l'USI

Gabrielle Chartier, *infirmière – Jewish General Hospital*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :
– expliquer le modèle conceptuel de fin de vie de Nolan et Mock (2004) et démontrer ses retombées sur la pratique à partir d'un cas clinique fictif;
– démontrer les retombées possibles de ce modèle sur sa pratique;
– améliorer l'expérience du patient, de sa famille et des intervenants.

Description

Pour de nombreux patients ayant un diagnostic de MPOC, un séjour à l'unité des soins intensifs est parfois inévitable en phase terminale. Or, bien que plusieurs d'entre eux réclament l'accès à des soins et une approche palliative telle que promue par l'OMS (Fitzsimons et al, 2007), l'expérience des patients et de leur famille est encore aujourd'hui qualifiée de sous-optimale et de nombreux malaises sont exprimés par les soignants (Goodridge, Duggleby, Gjevre et Rennie, 2009). Comme pour toute clientèle inscrite dans une trajectoire de maladie chronique évolutive, l'approche palliative intégrée figure aujourd'hui parmi les ressources susceptibles de mieux répondre aux besoins des patients en phase terminale à l'USI.

Angle de la communication : bases essentielles
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 30

E8

Il était une fois... les orphelins L'intervention auprès des enfants dont un proche est atteint d'une maladie terminale

Emmanuelle Beaudin, *travailleuse sociale – CHUS*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :
– évaluer l'impact de la maladie grave ou de la mort sur la famille et ses membres;
– identifier les besoins des enfants lors de la maladie terminale;
– mieux soutenir les parents et les proches lors de l'annonce de la maladie grave ou du décès;
– énumérer les différentes phases de deuil chez l'enfant et l'adolescent;
– explorer quelques outils d'intervention;
– approfondir les réflexions sur les limites de l'intervention.

Description

Nous observons régulièrement le malaise des proches lors de la maladie terminale ou de la mort dans l'accompagnement des enfants. Plusieurs questionnements émergent alors: devons-nous impliquer l'enfant, devons-nous lui en parler, quand devrait-on le faire, qu'est ce qu'on lui dit, sera-t-il traumatisé? Les intervenants qui gravitent autour de ces familles s'exposent à la charge émotive intrinsèquement reliée. Quel est donc notre rôle? Comment accompagner ces familles de manière significative et quel sera l'impact de nos interventions? Cette communication est un survol de ce qu'est l'intervention auprès de l'enfant et de l'adolescent lors de la perte d'une personne significative. Ainsi, nous aborderons, entre autres, les facteurs de stress chez l'enfant, l'enfant face à la mort, l'importance de l'accompagnement, le processus de deuil chez l'enfant, les particularités du deuil de l'enfant, le soutien aux proches quant au moment, à la manière, au lieu et aux raisons d'informer l'enfant, l'importance du rite funéraire, les éléments inquiétants lors du deuil. L'objectif global est de sensibiliser les intervenants à l'importance de bien accompagner pour mieux préparer l'enfant et sa famille. Si l'on considère le patient dans sa globalité, on doit nécessairement inclure la famille afin de les soutenir l'un et l'autre dans cette étape charnière. Si l'on vise une approche concertée et uniformisée tenant compte de la personne dans son ensemble, il convient de favoriser le développement de compétences dans ce type d'intervention.

Angle de la communication : perfectionnement
Clientèle visée : tous
Niveau de formation : de base

E9

La sédation palliative continue : s'approprier le guide de pratique du Collège des médecins du Québec

Samir Azzaria, *médecin de famille en soins palliatifs – Maison Michel-Sarrazin*

Objectifs

Au terme de cette communication, le participant pourra :
– définir la sédation palliative;
– nommer les indications d'une sédation palliative;
– intégrer tous les aspects de la prescription : évaluation, consentement, médication, déclaration;
– illustrer ses connaissances par des cas cliniques.

Description
La sédation palliative est un des aspects importants de la Loi concernant les soins de fin de vie. Ce soin fait partie des soins palliatifs, et pourtant, les pratiques ne seraient pas uniformes, selon la documentation et ce qui a été dit en commission parlementaire. Le Collège des médecins du Québec a produit un guide de pratique visant à encadrer la sédation palliative. Dans cette présentation, nous verrons, à partir de ce guide, les définitions et distinctions importantes, les indications ainsi que les principaux éléments de la prescription, au-delà des recettes et de la médication. À l'aide de quelques cas cliniques, nous tenterons de donner des pistes aux cliniciens pour faire face aux situations où un tel soin serait requis.

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

E10 Classe de maitres

Quand la sédation palliative ne se déroule pas comme prévu...

Mathieu Berteau, *pharmacien – CIUSSS de l'Estrie – CHUS*
Chantal Doyon, *médecin – La Maison Aube Lumière, CHUS*

Objectifs
Au terme de cette communication, le participant pourra:
– revoir les agents utilisés dans la sédation palliative et définir la place du propofol;
– connaitre les paramètres pharmacocinétiques du propofol pertinents à l'utilisation clinique;
– prévoir et contourner les embuches clinico-administratives relatives à l'utilisation du propofol en pratique.

Description
Conférence en duo médecin-pharmacien pour discuter de la place du propofol dans la sédation palliative. Tout d'abord, un retour sur les agents de première ligne en sédation palliative pour ensuite se concentrer sur le propofol. Par la revue de cas cliniques, la place du propofol en sédation palliative sera précisée. L'analyse des cas mettra en lumière les défis organisationnels relatifs à l'utilisation du propofol un vendredi après-midi! La discussion sur les solutions à mettre en place se fera du point de vue d'une maison de soins de fin de vie et d'un centre hospitalier.

Angle de la communication : perfectionnement
Clientèle visée : médecins, infirmiers, pharmaciens
Niveau de formation : expérimenté
Nombre limite de participants : 75

E11 – 5e partie

LEAP mini : Apprentissage des méthodes essentielles en soins palliatifs et en fin de vie

Bruno Gagnon, *chercheur clinicien spécialisé dans les soins palliatifs et professeur agrégé – Département de médecine familiale et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université Laval; clinicien consultant et coordonnateur des soins palliatifs à domicile – CLSC Limoilou*
Maryse Bouvette, *coordonnatrice de l'équipe régionale de consultation en soins palliatifs de Champlain – Soins continus Bruyère*

Au terme de cette communication, le participant pourra :
– définir ce que sont les soins palliatifs et l'approche de soins palliatifs;
– identifier les patients qui pourraient bénéficier d'une approche de soins palliatifs précoces;
– entamer une approche précoce de soins palliatifs précoces;
– énumérer des outils et des ressources pour la prise de décision en soins palliatifs;
– commencer la prise en charge des symptômes les plus courants en soins palliatifs.

Description
La formation LEAP (Learning essential approaches to palliative and end of life care) est un cours qui a été développé par Pallium Canada, grâce à un réseau pancanadien de leadeurs universitaires du milieu de la santé et de défenseurs de la cause issus du milieu de la pratique communautaire et spécialisés dans les soins palliatifs. La formation LEAP favorise une approche normalisée pour l'amélioration des soins palliatifs au Canada grâce à des modules adaptés dans divers contextes (notamment les soins de longue durée et de courte durée et l'oncologie). Le LEAP mini est un nouveau cours du concept, présenté depuis 2014 en huit heures, qui offre une introduction générale aux concepts de base des soins palliatifs. Inspiré du populaire format des « Dix meilleurs », le cours dispensé par des formateurs accrédités, présente les notions essentielles de la gestion de la douleur et des symptômes, les besoins psychosociaux et pratiques des patients et des familles aux prises avec une maladie qui altère la qualité de vie ou qui menace la vie du patient, ainsi que des ateliers sur les soins autoadministrés et les questions entourant la mort et le mourir.

Angle de la communication : perfectionnement
Clientèle visée : médecins, infirmiers, psychologues, travailleurs social, pharmaciens
Niveau de formation : de base
Nombre limite de participants : 25

Note importante :
Le participant qui s'inscrit au programme LEAP, s'engage automatiquement pour les 5 séances prévues au programme.

Les participants à la formation recevront des crédits de formation 7.5 main pro C pour leur participation.

15 h à 15 h 30 **Visite du salon des exposants et des auteurs/Séances d'affichage**
Fermeture
Salle Sherbrooke C, foyer de l'hôtel au niveau principal et la mezzanine

15 h 30 à 17 h 15 **Dévoilement du gagnant de la séance d'affichage**

Table ronde
(conférence de clôture)

Impacts sur les soins palliatifs des transformations du réseau de la santé

Conférenciers-panélistes

Louis Roy, médecin
Chef du Service de soins palliatifs du CHU de Québec
Soins palliatifs à domicile, CIUSSS de la Capitale-Nationale

Mélanie Bourassa-Forcier et Anne-Marie Savard
Professeures agrégées, Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke
Membres du Groupe de recherche sur le droit et les politiques de la santé
Codirectrices des programmes en droit et politiques de la santé

Objectifs
Au terme de cette présentation, le participant pourra :
- présenter les grandes lignes et les répercussions des récentes lois sur l'accès aux soins palliatifs;
- décrire l'état des lieux à la suite de l'implantation de l'aide médicale à mourir;
- analyser les écueils et les occasions émergeant de ces changements.

Dans la foulée des transformations récentes du Réseau de la santé au Québec, trois lois importantes ont modelé le paysage et l'organisation des soins dans son ensemble, soit le projet de loi 10 créant les Centres intégrés de santé et services sociaux et abolissant les Agences de la santé et des services sociaux; le projet de loi 20 imposant des contraintes en regard des pratiques des médecins de famille et entrainant d'inévitables répercussions sur la prestation des soins palliatifs et de fin de vie; et, enfin, la loi 2 (projet de loi 52) dont les quatre volets façonnent directement les soins de fin de vie au Québec, et ce, sur plusieurs aspects. Cette plénière vous propose un tour d'horizon des impacts de celles-ci sur la prestation des soins palliatifs et de fin de vie; un premier bilan de la mise en œuvre de l'aide médicale à mourir; et enfin, une discussion des panélistes sur les enjeux et défis à venir, mais également, des occasions à saisir qui permettraient un vrai virage vers l'approche palliative intégrée au Québec.

17 h 15 **Mot de la fin**

Au plaisir de vous acceuillir à Lévis les 11 et 12 mai 2017

Message aux bénévoles

Bienvenue à tous, vous bénévoles qui êtes la base solide sur laquelle repose le mouvement des soins palliatifs au Québec.

Sous le thème ***L'émergence de l'approche palliative : en mouvement vers de nouveaux horizons***, ce congrès vous permettra de vous ressourcer, de faire des rencontres enrichissantes mais aussi de vous approprier le concept de l'approche palliative intégrée.

Devenez membre de l'Association et profitez des nombreux avantages tels qu'un prix spécial lors du congrès.

Alberte Déry, présidente du C.A. et responsable du comité bénévolat Réseau de soins palliatifs du Québec
Directrice générale – Palli-Aide, Saguenay

Une subvention venant du ministère de la Santé et des Services sociaux nous permet de vous offrir un tarif privilégié.
Pour y être admissible, votre inscription doit être acheminée avec une lettre du coordonnateur de bénévoles de votre organisation.

Nouveau cette année : parrainer un bénévole!

Cette année, nous offrons la possibilité aux participants de parrainer un bénévole en payant les frais d'inscriptions de ce dernier. Les participants auront le choix de parrainer une personne en particulier ou une maison de soins.
Le parrainage se fera via le formulaire d'inscription.

À propos du Réseau...

Fondée à Québec en 1989, l'Association québécoise de soins palliatifs est devenue, en 2002, le Réseau de soins palliatifs du Québec. Le Réseau compte plus de 1 000 membres, représentant une grande diversité de disciplines et de bénévoles provenant de toutes les régions du Québec.

Mission, valeurs et vision

Le Réseau est une association dont la mission vise à faciliter l'accès à des soins palliatifs de qualité à l'ensemble de la population québécoise. C'est un point de rassemblement pour toutes les questions touchant l'information, la diffusion, la promotion et la formation en soins palliatifs et soins de fin de vie. Le Réseau fonde son action sur des valeurs de solidarité, d'intégrité et de justice. La vision du Réseau est celle d'une association légitimée par la communauté québécoise qu'elle veut servir, reconnue pour sa crédibilité et son engagement indéfectible envers la cause des soins palliatifs. Le Réseau souhaite exercer un leadership efficace et respecté sur le développement et l'organisation des services en soins palliatifs, en devenant l'interlocuteur privilégié des autorités gouvernementales sur toutes les questions entourant ce sujet.

Le Réseau poursuit 7 orientations stratégiques pour remplir sa mission :

- promouvoir le déploiement prioritaire et intégré des services en soins palliatifs dans chaque région du Québec;
- promouvoir des standards élevés de pratique en soins palliatifs;
- contribuer activement au développement de l'offre dans la formation de base et avancée en soins palliatifs;
- enrichir le débat public sur l'euthanasie et l'aide au suicide, en mettant en évidence le point de vue des soins palliatifs;
- accroitre le poids politique de l'Association;
- demeurer une association attractive;
- accroitre la marge de manœuvre financière de l'Association.

Le Bulletin

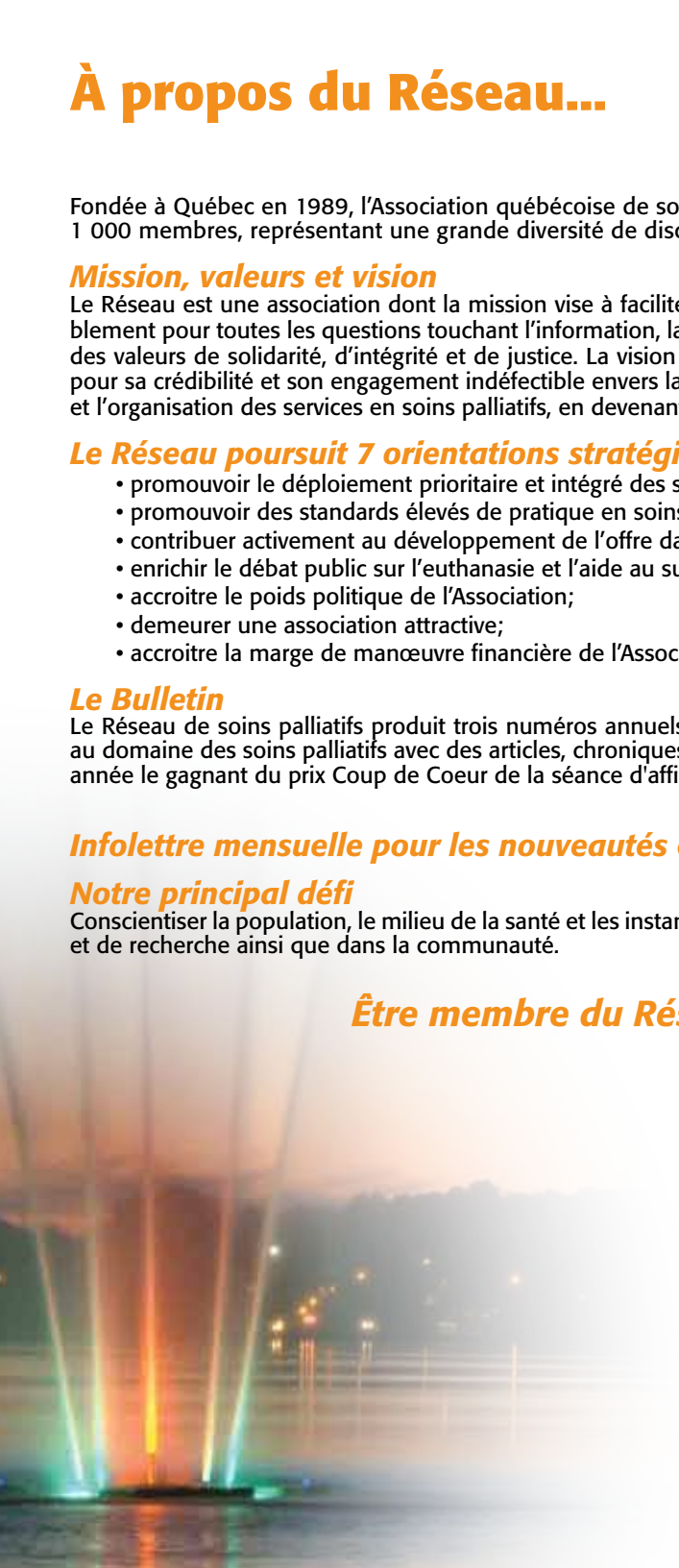
Le Réseau de soins palliatifs produit trois numéros annuels du Bulletin pour ses membres, dans chacun desquels vous trouverez une thématique spécifiquement reliée au domaine des soins palliatifs avec des articles, chroniques, reportages, critiques de livres, etc. En devenant membre, vous aurez le privilège de recevoir Le Bulletin. Cette année le gagnant du prix Coup de Coeur de la séance d'affichage verra son projet publié dans le bulletin.

Infolettre mensuelle pour les nouveautés concernant les soins palliatifs au Québec.

Notre principal défi

Conscientiser la population, le milieu de la santé et les instances décisionnelles de l'importance des soins palliatifs de qualité dans tous les milieux de soins, d'enseignement et de recherche ainsi que dans la communauté.

Être membre du Réseau, c'est se donner des outils pour l'avancement des soins palliatifs au Québec.



info@reseaupalliatif.org

aqsp.org

Réseau de soins palliatifs du Québec

confort, dignité

À propos du Réseau... (suite)

Êtes-vous membre du Réseau?

Les participants inscrits au congrès de soins palliatifs ne sont plus automatiquement membres du Réseau de soins palliatifs du Québec et de l'Association canadienne de soins palliatifs. Pour devenir membre et profiter de tous les avantages que cela vous procure, rendez-vous au aqsp.org. Des tarifs avantageux sont offerts pour les membres désirant s'inscrire au congrès.

Devenir membre pour :

- pour soutenir financièrement les actions et les représentations du Réseau auprès du MSSS et des autres associations et instances concernées par les soins palliatifs;
- pour favoriser l'amélioration des compétences en soins palliatifs, grâce au congrès annuel et à de multiples initiatives suscitées et soutenues par le Réseau;
- pour recevoir le Bulletin du Réseau trois fois par année et être à la fine pointe de l'information dans le domaine des soins palliatifs;
- pour mieux connaitre et utiliser les différentes ressources documentaires produites par le Réseau;
- pour être admissible à la bourse du Réseau visant à encourager l'excellence et l'innovation en soins palliatifs.

Devenez membre du RSPQ

Adhésion en ligne au aqsp.org

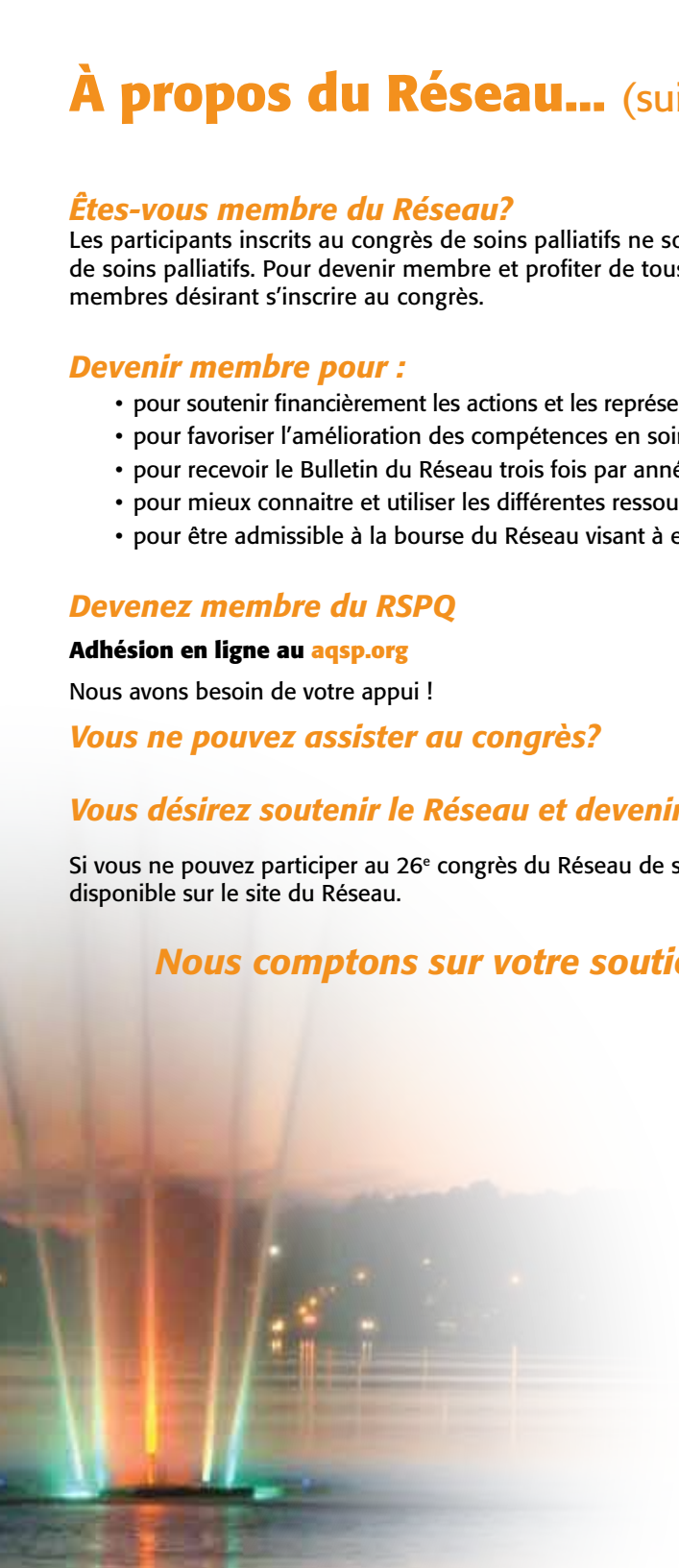
Nous avons besoin de votre appui !

Vous ne pouvez assister au congrès?

Vous désirez soutenir le Réseau et devenir membre?

Si vous ne pouvez participer au 26e congrès du Réseau de soins palliatifs du Québec, faites parvenir votre cotisation en utilisant le formulaire d'adhésion en ligne, disponible sur le site du Réseau.

Nous comptons sur votre soutien pour nous aider à vous donner les outils que vous méritez.



Réseau de soins palliatifs du Québec
confort, dignité

Inscription – Renseignements

Les frais d'inscription incluent 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 et/ou à l'Apéro Champenois et banquet (repas inclus), votre inscription est obligatoire et les frais relatifs sont en sus.

Les chèques doivent être encaissables à la réception (chèque libellé au nom de Congrès AQSP 2016).
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 du Réseau de soins palliatifs du Québec (**aqsp.org**) ou encore sur le site web du congrès au **www.pluricongres.com/rspq2016**, 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.

Un remboursement de 75 % sera accordé si l'avis d'annulation nous parvient **avant le 7 mars 2016.**
À compter de cette date, le remboursement sera de 50 % jusqu'au 21 mars.
Aucun remboursement ne sera effectué après le 22 mars 2016.

Pour obtenir des renseignements supplémentaires, veuillez communiquer avec le secrétariat du congrès 2016 :

Pluri Congrès inc.
Téléphone : 450 671-9111
Télécopieur : 450 671-5788
Courriel : **congresrspq@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 2016

Pour vous inscrire au congrès et aux séances de votre choix, si vous payez par carte de crédit, un formulaire d'inscription sécurisé est disponible sur le site du Réseau de soins palliatifs du Québec au **aqsp.org**. Nous vous encourageons fortement à utiliser le système d'inscription en ligne. Sinon, veuillez retourner ce formulaire dument rempli et accompagné du paiement libellé à Congrès AQSP 2016, à l'adresse suivante : **Congrès du Réseau de soins palliatifs 2016, C. P. 94, Brossard, QC J4W 3L8**.

☐ **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
☐ Médecin (présisez) _____
☐ Pharmacien
☐ Professionnel de la santé
☐ Psychologue ou psychothérapeute
☐ Agent de planification
☐ Direction générale
☐ Résident ou étudiant à temps plein
☐ Autres (présisez) _____

Établissement : _____

☐ Je m'inscris à l'Assemblée annuelle de la Société québécoise des médecins de soins palliatifs (voir page 28).
☐ 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 du RSPQ à des fins de réseautage.
☐ J'accepte de transmettre mes coordonnées pour sollicitation future. Le RSPQ pourra communiquer avec moi pour des questions d'intérêt.

Pour tout renseignement : Pluri Congrès inc.

Téléphone : 450 671-9111
Télécopieur : 450 671-5788
congresrspq@pluricongres.com
www.pluricongres.com

FRAIS D'INSCRIPTION AU CONGRÈS 2016

Les ateliers du congrès du Réseau de soins palliatifs du Québec sont admissibles pour répondre à la norme professionnelle de formation continue. Un numéro d'accréditation, accordé par la Commission des partenaires des marchés 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**
(infirmiers, infirmières, médecins et pharmaciens) 15 $ _____

☐ **Précongrès** 100 $ _____

☐ Congrès complet médecins **MEMBRE** – jusqu'au 24 mars 525 $ _____
☐ Congrès complet médecins **MEMBRE** – à compter du 25 mars 575 $ _____

☐ Congrès complet médecins **NON** membre – jusqu'au 24 mars 600 $ _____
☐ Congrès complet médecins **NON** membre – à compter du 25 mars 650 $ _____

☐ Congrès 1 journée médecins **MEMBRE** 425 $ _____
☐ Congrès 1 journée médecins **NON** membre 460 $ _____

☐ Congrès complet autres professionnels **MEMBRE** – jusqu'au 24 mars 445 $ _____
☐ Congrès complet autres professionnels **MEMBRE** – à compter du 25 mars 475 $ _____

☐ Congrès complet autres professionnels **NON** membre – jusqu'au 24 mars 500 $ _____
☐ Congrès complet autres professionnels **NON** membre – à compter du 25 mars 530 $ _____

☐ Congrès 1 journée autres professionnels **MEMBRE** 325 $ _____
☐ Congrès 1 journée autres professionnels **NON** membre 360 $ _____

☐ Congrès complet résidents et étudiants **MEMBRE** 275 $ _____
☐ Congrès complet résidents et étudiants **NON** membre 325 $ _____

☐ Congrès 1 journée résidents et étudiants **MEMBRE** 190 $ _____
☐ Congrès 1 journée résidents et étudiants **NON** membre 215 $ _____

Nouveau cette année, la possibilité de parrainer un bénévole!

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

Établissement souhaité : _____

Personne spécifique (si souhaité) : _____

(contact et courriel obligatoire) : _____

☐ Congrès 1 jour 200 $ _____
☐ Congrès complet 300 $ _____

Informations aux bénévoles

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

☐ Congrès complet bénévoles **MEMBRE** 275 $ _____
☐ Congrès complet bénévole **NON** membre 325 $ _____

☐ Congrès 1 jour bénévoles **MEMBRE** 190 $ _____
☐ Congrès 1 jour bénévoles **NON** membre 225 $ _____

Activités spéciales

☐ **Assemblée générale annuelle du Réseau de soins palliatifs du Québec** GRATUIT
5 mai, 12 h 15 à 13 h 15 (voir p. 18 pour les détails)

Boite à lunch disponible 28 $ _____
Je suis allergique à : _____

☐ **Apéro champenois et banquet** – 5 mai, 17 h 30 à 22 h
(voir p. 28 pour les détails) 75 $ _____
Je suis allergique à : _____

☐ **Causerie Danielle Blondeau** – 6 mai, 12 h à 13 h 15 (repas inclus)
(voir p. 33 pour les détails) 28 $ _____
Je suis allergique à : _____

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

TOTAL _____ *

*** POLITIQUE D'ANNULATION : 75 % remboursable jusqu'au 7 mars 2016 inclusivement.**
50 % remboursable jusqu'au 21 mars 2016 inclusivement.
Aucun remboursement à partir du 22 mars 2016.

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 2016***

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

☐ No de carte : _____ Exp. : _____ / _____
Titulaire de la carte : _____

☐ Signature : _____

**** 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.

Il est nécessaire de faire 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 2e ou 3e choix sans préavis. Si les 3 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 5 mai

Bloc A – Séances au choix
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 _____ _____ _____

IMPORTANT :
Si vous avez sélectionné la conférence B5, veuillez également choisir la suite en C5 puisque qu'elle se donne en deux parties *(première partie, B5 : 13 h 30 à 15 h, deuxième partie, C5 : 15 h 30 à 17 h).*

Si vous avez sélectionné la classe de maitres B10, veuillez également choisir la classe de maitres C10 puisque qu'elle se donne en deux parties *(première partie, B10 : 13 h 30 à 15 h, deuxième partie, C10 : 15 h 30 à 17 h).*

Vendredi 6 mai

Bloc D – Séances au choix
10 h 30 à 12 h _____ _____ _____

Bloc E – Séances au choix / Classe de maitres :
13 h 30 à 15 h _____ _____ _____

☐ **Nouveau : Programme LEAP en 5 parties**
* Veuillez indiquer un 2e choix de séances pour chaque bloc si le programme LEAP est complet.

_____ _____ _____ _____ _____
* Bloc A * Bloc B * Bloc C * Bloc D * Bloc E

Transport au congrès

VIA Rail

VALIDE
Du 1er au 10 mai 2016

TERRITOIRE
De toute origine à travers le réseau de VIA Rail jusqu'à Montréal, Drummondville, Saint-Hyacinthe, Québec et retour.

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

RÉDUCTION
10 % du meilleur tarif disponible en classe Économie, Économie Plus, Affaires, Affaires Plus, Voiture-lits et Voiture-lits Plus.

EXCEPTION
Le rabais n'est pas valide pour les tarifs Économie évasion.

IDENTIFICATION
Les participants doivent indiquer le code de rabais de convention VIA pour l'évènement : **13112**

Trucs pour réserver en ligne.

Ouvrez une session avec votre profil de réservation, ou créez-en un avant d'effectuer votre réservation. Commencez la réservation. Après les étapes SÉLECTION/RÉVISION/CONTACT, vous arriverez à l'écran VOYAGEUR. Dans le menu déroulant « **Types de rabais** », sélectionnez « **Tarif de congrès** », et entrez le code de rabais du congrès (13112) dans le champ « **Code de rabais** ». Le tarif pour congrès apparaitra alors à la page suivante.

Veuillez communiquer avec VIA Rail pour tous les détails au 1 888 VIA-RAIL (1 888 842-7245) ou 1 800 268-9503 (ATS pour malentendants).

VIA Rail Canada™

HÉBERGEMENT

Les congressistes peuvent réserver leur chambre aux hôtels suivants :

- **Hôtel Delta Sherbrooke**
- **Grand Hôtel Times**
- **Hôtel Le Président**

HÔTEL DELTA SHERBROOKE

2685, rue King Ouest, Sherbrooke (Québec) J1L 1C1
Téléphone : 819 822-1989
Télécopieur : 819 822-8990
Courriel : she.reservations.sm@deltahotels.com
Site web : deltahotels.com/fr/Hotels/Delta-Sherbrooke-hotel-et-centre-des-congres

RÉSERVATION
Réservation en ligne : pour bénéficier du tarif préférentiel, veuillez mentionner le code de groupe ***G0416RSP***

TARIFS
Chambre Delta : 155 $*
Chambre Première : 185 $*
Suite junior : 205 $*
Personne additionnelle : 15 $ par nuit
*Occupation simple ou double. La taxe d'hébergement de 3 $ 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 : 13 avril 2016
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.

GRAND HÔTEL TIMES

1, rue Belvédère Sud, Sherbrooke (Québec) J1H 0G8
Téléphone : 819 575-2222
Télécopieur : 819 575-5500
Courriel : reservationsherbrooke@timeshotel.ca
Site web : grandtimeshotel.com/grandtimes-sherbrooke/fr/

RÉSERVATION
Pour réserver une chambre, contactez l'hôtel au 819 575-2222 ou envoyez un courriel à reservationsherbrooke@timeshotel.ca.

Pour bénéficier du tarif préférentiel, veuillez mentionner le code de groupe ***PAL040516***

TARIFS
Grand Confort
Occupation simple : 169,99 $*
15 $ / personne supplémentaire
*La taxe d'hébergement de 3 $ 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 : 1er avril 2016
Après cette date, les chambres seront réservées selon la disponibilité et pourront être offertes au tarif en vigueur au moment de la réservation.
Annulation sans frais : jusqu'à 1 semaine avant.

STATIONNEMENT
10 $ par jour (taxes en sus).

INTERNET
L'accès internet sans fil est disponible gratuitement dans tout l'hôtel.

HÉBERGEMENT (suite)

HÔTEL LE PRÉSIDENT

3535, rue King Ouest, Sherbrooke (Québec) J1L 1P8
Téléphone : 819 563-2941
Courriel : reservations@hotel-le-president.com
Site web : hotel-le-president.com

RÉSERVATION
Pour réserver une chambre, contactez l'hôtel au 819 563-2941 ou envoyez un courriel à reservations@hotel-le-president.com.

Pour bénéficier du tarif préférentiel, veuillez mentionner le code de groupe ***160867.***

TARIFS
Chambre confort
Occupation simple et double : 119,95 $*
personne additionnelle : 10 $
*La taxe d'hébergement de 3 $ 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 : 1er avril 2016
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 1er mai 2016.

STATIONNEMENT
Stationnement gratuit.

INTERNET
L'accès internet sans fil est disponible gratuitement dans tout l'hôtel.

Informations générales

Objectifs du congrès

Une invitation à prendre le temps pour :
- permettre l'amélioration de nos compétences multidisciplinaires dans un cadre de formation continue;
- créer un moment de réflexion, un lieu de partage et de rencontre où les relations entre les soignants les sensibilisent à tous les aspects de la fin de vie des malades et de leurs proches;
- sensibiliser et éveiller les participants à l'importance d'intégrer toutes les paroles, savoir-être et autres dimensions du savoir dans un souci de l'autre;
- insuffler, pour chacun des participants dans leur milieu, le goût d'être des vecteurs de création en soins palliatifs;
- sensibiliser les soignants à l'importance du réseautage.

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 trouve sur votre passeport personnalisé;
- les participants doivent réclamer un nombre d'heures conforme à leur participation;
- les détails pour les accréditations se retrouveront sur la page d'accueil du site web du congrès au **www.pluricongres.com/rspq2016** 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 :
www.pluricongres.com/rspq2016

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 du Réseau...

Pour tous les détails concernant le Réseau de soins palliatifs du Québec, veuillez visiter le aqsp.org.

Réseau de soins palliatifs du Québec
confort, dignité

Êtes-vous membre du Réseau ?

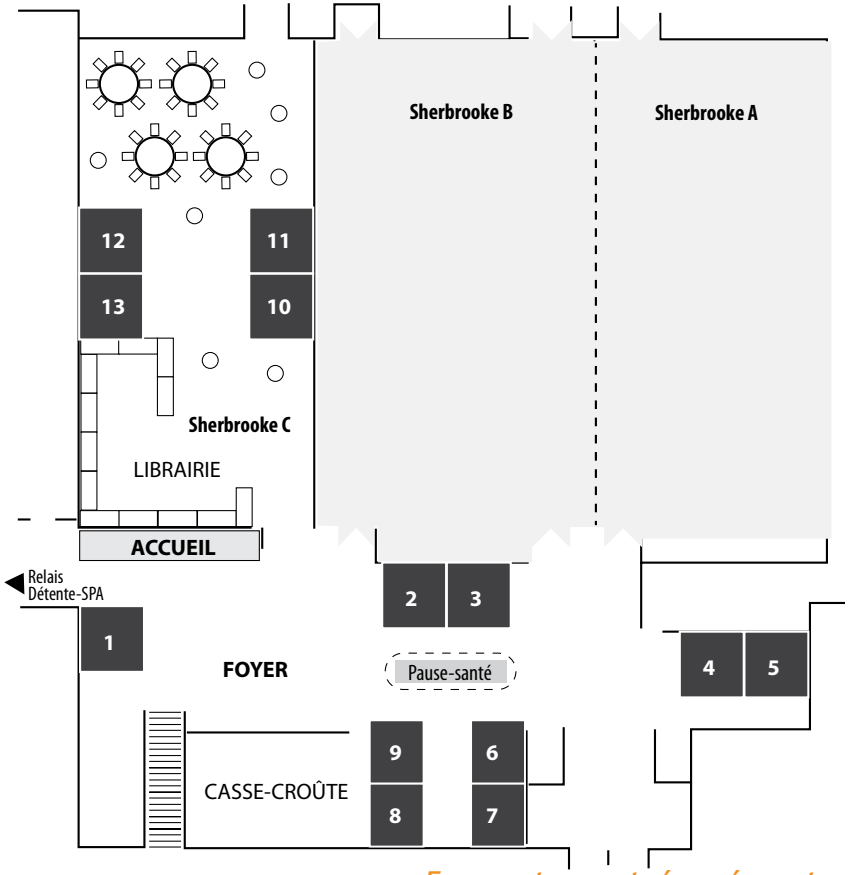
Les participants inscrits au congrès de soins palliatifs ne sont plus automatiquement membres du Réseau de soins palliatifs du Québec et de l'Association canadienne de soins palliatifs. Pour devenir membre et profiter de tous les avantages que cela vous procure, rendez-vous au **www.aqsp.org.** Des tarifs avantageux sont offerts pour les membres désirant s'inscrire au congrès.

Devenez membre du RSPQ

Adhésion en ligne au aqsp.org • Nous avons besoin de votre appui !

Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur le congrès, veuillez communiquer avec le secrétariat du congrès 2016 :
Pluri Congrès inc.
Téléphone : + 1 450 671-9111 / Télécopieur : + 1 450 671-5788
Courriel : congresrspq@pluricongres.com

Plan de l'exposition

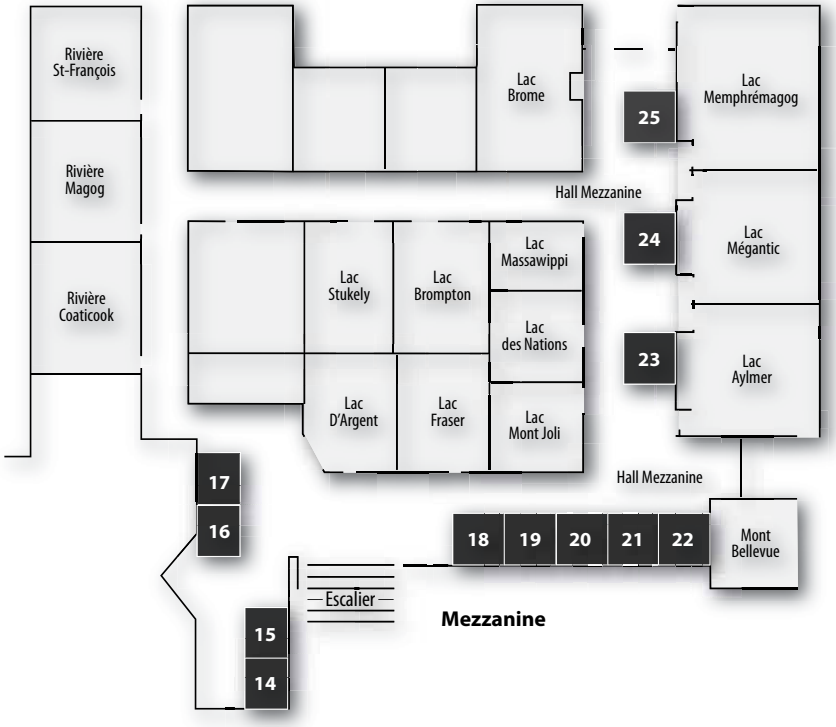


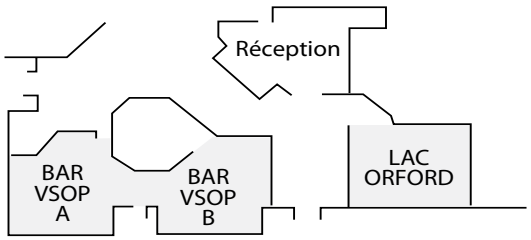
Horaire

Salon des exposants

Jeudi 5 mai
7 h - 15 h 30

Vendredi 6 mai
7 h 30 - 15 h 30

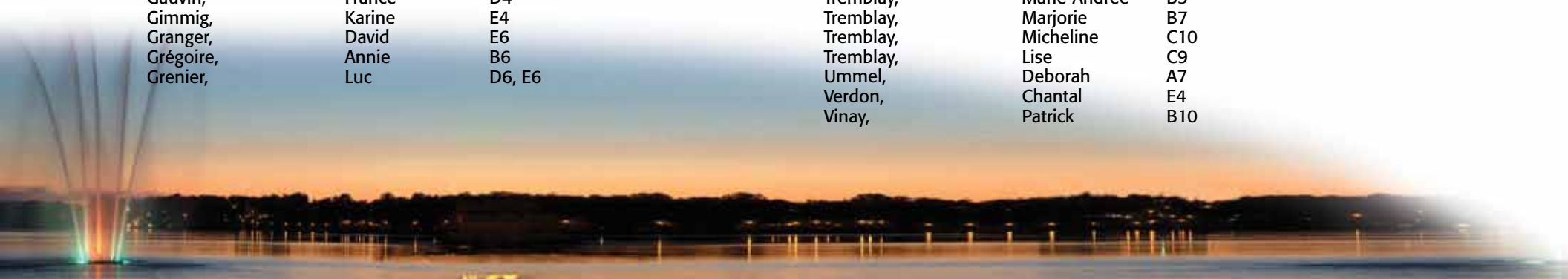




Exposants ayant réservé un stand à ce jour

1 *Maison Monbourquette*
2 *Association Québécoise des soins palliatifs*
3 *Association Canadienne des soins palliatifs*
4 *Mouvement Albatros*
6 *Coallition Priorité Cancer au Québec - Comité patients et survivants*
9 *Maison Victor-Gadbois*
10 *Maison Michel-Sarrazin*
13 *Pendopharm*

Espace librairie *Biblairie GGC*

Liste des conférenciers et des présentateurs

Arcand,	Marcel	B6
Arsenault,	Isabelle	D5
Azzaria,	Samir	E9
Beaudin,	Emmanuelle	E8
Beauregard,	Line	A4
Bécotte,	Yves	A6
Bélanger,	Bruno	A4
Benoit,	Sonia	E4
Berteau,	Mathieu	E10
Bigonnesse,	Jean-Marc	C4
Blais,	Pascale	E3
Blanchin,	Nadine	A10
Boire-Lavigne,	Anne-Marie	D9
Bouchard,	Annie	C4
Boulanger,	Aline	D2
Bourassa-Forcier,	Mélanie	Table ronde (conférence de clôture)
Bouvette,	Maryse	LEAP A11, B11, C11, E11, D1
Bromwich,	Carl	B4, D9
Bujold,	Isabelle	B1
Carrier,	Réjean	C1
Champagne,	Mélanie	C8
Chartier,	Gabrielle	E7
Chatel,	Tanguy	Plénière 2
Côté,	Célia	E3
Cyr,	Claude	B9
Daneau,	Stéphanie	A10, séance d'affichage
Daoust,	Lysanne	D4
Des Aulniers,	Luce	E1
Desbiens,	Jean-François	E5
Deschamps,	Pierre	A1, B7
Doyon,	Chantal	E10
Duddin,	Louise	B5, C5
Farand,	Paul	D7
Farley,	Justine	C6
Fournier,	Nathalie	D5
Francoeur,	Louise	A10
Frenette,	Diane	D3
Gagnon,	Gabrielle	D10, séance d'affichage
Gagnon,	Bruno	LEAP A11, B11, C11, D11 et E11, séance d'affichage
Gauvin,	France	D4
Gimmig,	Karine	E4
Granger,	David	E6
Grégoire,	Annie	B6
Grenier,	Luc	D6, E6
Guay,	Diane	D8
Guillemette,	Mireille	A8
Gwenna,	Kerrien	B2
Jean,	Isabelle	A5
Julien,	Jean-Pierre	B10
La Fontaine,	Louise	D9
Lachance,	Gaston	A9
Laramée,	Marie-Anne	C8
Lavoie,	Michèle	E3
Legault,	Alain	Plénière d'ouverture, A10, séance d'affichage
Lemelin,	Luce	E4
Lepage,	Sylvie	B1
Lévesque,	Marie-Hélène	B5, C5, E2
MacKinnon,	Christopher J.	A7
Martel,	Christiane	D1
Mathieu,	David	C9
Matte,	Geneviève	B10
Métayer,	Justine	A3
Mireault,	Lyne	E4
Moisan,	Linda	D8
Moreau,	Johanne	E2
Morency,	Chantal	B10
Morin,	Michèle	C10
Nadeau,	Catherine	C10
Néron,	Andrée	A5
O. d'Avignon,	Marianne	B8
Ottin Pecchio,	Stéphane	C9
Pelletier,	Alain	C2
Prud'homme,	Gabrielle	séance d'affichage
Quiroz-Martinez,	Hector	D10
Raymond,	Lise	A3
Richard,	Louis-André	C3
Rivest,	Stéphane	C7
Roy-Desruisseaux,	Jessika	A2
Roy,	Louis	Table ronde (conférence de clôture)
Savard,	Anne-Marie	Table ronde (conférence de clôture)
Sirois,	France	C2
Tavernier,	Amélie	B2
Tremblay,	Marie-Andrée	B3
Tremblay,	Marjorie	B7
Tremblay,	Micheline	C10
Tremblay,	Lise	C9
Ummel,	Deborah	A7
Verdon,	Chantal	E4
Vinay,	Patrick	B10