

3 NOVEMBRE 2025 | UNIVERSITÉ LAVAL  
Livret des résumés

# SEPTIÈME JOURNÉE SCIENTIFIQUE ANNUELLE DU RQSPAL

Après la proche aidance:  
deuils et réalités multiples  
de la post-aidance





## Présentations par affiche

(seul les noms des personnes qui présenteront l'affiche sont indiqués ici):

1. Thérapie assistée par psilocybine au CHU de Québec - Université Laval (projet PEACE) | **Sue-Ling Chang**
2. Are nurses designers? Design science perspectives from a palliative research program | **Aimee Castro**
3. Kangourelax : accompagnement en méditation lors du portage Kangourou des parents de bébés hospitalisés en néonatalogie | **Marilyn Lahaise**
4. Fenêtre temporelle de l'expérience des jeunes proches aidants : une étude qualitative | **Diane Guay**
5. Consolation et deuil : la présence comme espace de soin | **Christine Goyette**
6. Besoins, barrières et facilitateurs à l'accès en santé mentale en post-aidance | **Abir Toumi**
7. Évaluer les biais attentionnels dans la peur de la récurrence/progression du cancer | **Léonie Bérubé**
8. Efficacité de l'ostéopathie sur la douleur : Une revue de la littérature | **Cathy Desputeau**
9. Impact psychologique des décès en soins intensifs sur les proches aidants | **William Gagnon**
10. La stigmatisation du cancer pulmonaire : quels facteurs influencent l'expérience des patients?  
| **Elisabeth Tremblay**
11. Regards mondiaux sur la douleur liée au cancer chez les survivant-es immigrant-es et minorités ethniques  
| **Nathaly Espinoza Suarez**
12. La souffrance en soins palliatifs oncologiques : vers une approche intégrative pharmaceutique-spirituelle  
| **Emile Abou Chaar**
13. Scoping review : factors influencing withdrawal of life-sustaining treatments in severe brain injuries  
| **Rose Jutras**
14. Cancer du sein métastatique : troubles cognitifs sur le retour au travail | **Adjoua Béatrice Koudjo**

## Présentations orales

15. Derrière les refus d'aide médicale à mourir : comprendre pour mieux soutenir | **Alexandra Beaudin**
16. Le deuil incarné : exploration phénoménologique et existentielle du vécu corporel du deuil | **Stéphanie Quevillon**
17. Exploration de l'expérience vécue des rituels entourant l'AMM au Québec | **Jean-Thomas Chouinard**
18. Former à l'accompagnement du deuil périnatal en contexte d'itinérance : pratique pédagogique innovante  
| **Alexandra Daicu**
19. Mieux comprendre le recours à l'aide médicale à mourir auprès d'informateurs clés | **Simon Lemyre**
20. Personnes endeuillées et fenêtre temporelle du mourir : quels sont les besoins ? | **Maude Turcotte**
21. Peur et angoisse de la mort : entre fuite de l'être et appropriation de soi | **Malek Amiri**
22. Suivi de deuil en CHSLD : entre nécessité et défis d'implantation | **Sarah Caouette**
23. La force obscure des textes : un exemple de cas clinique | **Bich-Lien Nguyen**
24. Après une aide médicale à mourir, quel est le vécu de deuil des proches? | **Audrey Simard**



# Présentations par affiche

## 1 | Thérapie assistée par psilocybine au CHU de Québec - Université Laval (projet PEACE)

Sue-Ling Chang<sup>1, 2, 3</sup>, Virginie Audet-Croteau<sup>2, 4, 5</sup>, Marianne Masse-Grenier<sup>1, 2</sup>, Annie Tremblay<sup>2, 6</sup>, Élodie Bénard<sup>2</sup>, Jason Robert Guertin<sup>2, 7</sup>, Michel Dorval<sup>1, 2, 3, 5, 8</sup>

<sup>1</sup>Centre de recherche sur le cancer, <sup>2</sup>Centre de recherche du CHU de Québec-Université Laval, <sup>3</sup>Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL), <sup>4</sup>Faculté de médecine, Université Laval, <sup>5</sup>Institut de soins palliatifs et de fin de vie Michel-Sarrazin-Université Laval, <sup>6</sup>Équipe d'oncologie psychosociale et spirituelle (OPSS), CHU de Québec-Université Laval, <sup>7</sup>Faculté de médecine, <sup>8</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval

**Contexte et objectifs :** La thérapie assistée par psilocybine (TAP) est déjà intégrée aux soins de santé de certains pays, dont le Canada. Le Programme d'accès spécial de Santé Canada permet aux médecins de demander l'autorisation d'utiliser la psilocybine dans un cadre psychothérapeutique pour des personnes atteintes de certains troubles de santé mentale lorsque les traitements conventionnels sont inefficaces. L'équipe d'oncologie psychosociale et spirituelle du CHU de Québec-Université Laval (CHUQ-UL) développe actuellement une offre de service de cette thérapie pour les patients atteints de cancer avancé et souffrant de détresse existentielle. Ce projet vise à décrire défis, opportunités, processus et résultats liés à l'intégration de la TAP dans les services d'oncologie et de soins palliatifs du CHUQ-UL. **Méthode :** Le projet repose sur un devis d'étude de cas unique avec méthodes mixtes intégrant données qualitatives et quantitatives. Pour comprendre le processus de mise en œuvre, deux stratégies de collecte sont prévues : 1) des entretiens semi-dirigés avec des professionnels de la santé, et questionnaires afin de documenter leurs expériences et perceptions; 2) une analyse de documents internes. Les entretiens seront enregistrés, transcrits, puis analysés par double codage thématique avec le logiciel Delve. Le coût de la TAP et son impact sur l'utilisation des soins de santé seront intégrés dans une analyse d'impact budgétaire. **Retombées :** Les résultats soutiendront la planification et aideront à comprendre les enjeux d'implantation de cette thérapie émergente dans un contexte de ressources limitées au CHUQ-UL. Ils aideront à évaluer la transférabilité du modèle de mise en œuvre à d'autres milieux en oncologie et soins palliatifs.

## 2 | Are nurses designers? Design science perspectives from a palliative research program

Aimee Castro<sup>1</sup>, Anne Bourbonnais<sup>1</sup>, Argerie Tsimicalis<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, <sup>2</sup>Ingram School of Nursing, McGill University

**Background:** For decades, nursing students have been taught to view their clinical practice through the lens of a five-step process: assessment, diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Nursing scientists are also frequently taught to view their research practices as belonging to either qualitative or quantitative methodologies. But what if these categorizations do not always fit what nurse clinicians or scientists are actually doing? What if design science methodologies can offer a new lens to better understand nursing work? **Objective:** The aim of this presentation is to discuss key alignments between design science methodologies, and common nursing practice and research methodologies; to argue that the work of nurses is often design work. The iRépit palliative digital health research program will serve as an exemplar. **Methods:** Two data sources will guide this discussion: (1) An overview of emerging literature on the intersections of nursing and design science; and (2) Lessons learned from Castro's doctoral nursing research, to design a proof-of-concept of a digital health platform for facilitating access to homecare services. **Discussion:** A comprehensive understanding of the alignments between design science research and standard nursing practices can offer nurses a new lens through which to understand and describe our work: in short, nurses are designers, too.



### 3 | Kangourelax : accompagnement en méditation lors du portage Kangourou des parents de bébés hospitalisés en néonatalogie

Marilyn Lahaise<sup>1, 2</sup>, Audrey Stypulkowski<sup>2</sup>, Claude Julie Bourque<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>Université de Montréal, <sup>2</sup>CHU Sainte-Justine

**Introduction :** Le soin kangourou (peau à peau) est une pratique établie et reconnue mondialement pour ses bienfaits chez les bébés prématurés ou fragiles. Toutefois, malgré ses effets positifs avérés sa mise en œuvre peut être difficile en néonatalogie à cause du contexte (support ventilatoire, soins palliatifs pédiatriques, etc.). Des études récentes démontrent que la méditation pleine conscience peut faciliter la pratique du soin Kangourou et ainsi optimiser les interactions parent-enfant. En ce sens, une étude sur une intervention en pleine conscience, lors du kangourou, (KangouRelax) à eu lieu au CHU Sainte-Justine (CHUSJ) entre mai 2024 et mai 2025. Cette intervention a été développée par une infirmière spécialisée en soins palliatifs pédiatriques du CHUSJ, Audrey Stypulkowski. **Méthodologie :** Les méthodes mixtes (qualitatives et quantitatives) seront utilisées pour le pilotage de deux formations : tests préposts, questionnaires (questions ouvertes et fermées) et notes d'observation. **Résultats anticipés :** À ce jour, les résultats de l'étude en cours (n=12) confirment la faisabilité, l'acceptabilité et la pertinence de l'intervention de méditation guidée. **Retombées attendues :** Je souhaite donc développer un modèle et des recommandations pour une formation sur cette intervention pour les infirmières de néonatalogie. De plus, j'ai l'intention de contribuer au soutien des familles au-delà des frontières de l'hôpital en leur offrant un outil d'autosoin disponible en ligne avec la collaboration du CHUSJ et de Préma-Québec. Ce projet contribuera à l'humanisation et à la qualité des soins en offrant une ressource innovante et bien adaptée aux parents afin d'améliorer leur satisfaction et leur interaction avec leur bébé même et surtout dans le contexte où leur vie est menacée.

### 4 | Fenêtre temporelle de l'expérience des jeunes proches aidants : une étude qualitative

Diane Guay<sup>1</sup>, Déborah Ummel<sup>1</sup>, Alexandra Guité-Verret<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Université de Sherbrooke, <sup>2</sup>Université du Québec à Montréal

**Contexte :** Au Canada, près de 27 % des jeunes de moins de 30 ans sont impliqués dans la proche aidance, un phénomène encore peu reconnu dans le réseau de la santé, notamment par les infirmières. Ces jeunes proches aidants (JPA) vivent une expérience souvent invisible, marquée par des défis émotionnels et relationnels, et influençant leur développement personnel. **Objectifs :** Cette étude vise à mieux comprendre l'expérience de deuil des jeunes ayant prodigué des soins à un proche dans les 6 à 12 mois précédant son décès, afin de cerner leurs besoins spécifiques et les ressources susceptibles de les soutenir. **Méthode :** Un devis qualitatif descriptif interprétatif a été utilisé. Des entrevues individuelles ont été menées auprès de jeunes âgés de 15 à 29 ans ayant accompagné un proche en fin de vie. L'analyse thématique inductive a permis de dégager 6 principaux thèmes. **Résultats :** L'expérience des jeunes proches-aidants s'articule autour d'une fenêtre temporelle hautement significative entre le moment de s'investir en proche-aidance et la réappropriation de la vie en post-aidance. **Conclusion :** Cette recherche met en lumière une population souvent négligée et souligne l'urgence de développer des interventions adaptées à leurs besoins. Elle invite à rehausser la formation pour mieux reconnaître et accompagner les jeunes proches aidants dans leur parcours.



## 5 | Consolation et deuil : la présence comme espace de soin

Christine Goyette<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>Université du Québec à Montréal, <sup>2</sup>Repos Saint-François d'Assise/Infodeuil.ca

**Contexte :** Le deuil est universel, mais souvent vécu dans la solitude et le silence. La disparition des rituels collectifs et l'individualisation de la souffrance rendent la douleur moins visible et l'accompagnement plus difficile. Cette privatisation fragilise les endeuillés, qui peinent à exprimer leur peine, ainsi que leur entourage, souvent mal outillé pour offrir du soutien. Dans ce contexte, la consolation devient difficile à recevoir et à offrir, alors qu'elle reste essentielle. **Problématique :** Malgré son importance, la consolation demeure peu étudiée dans la littérature sur le deuil. En clinique, les personnes endeuillées expriment un besoin central : trouver du réconfort pour continuer à vivre. Prisonnières de leur désolation, elles ne savent plus comment se consoler. Leurs proches, confrontés à cette souffrance, se sentent souvent impuissants et démunis. **Approche :** À partir de mes recherches en soins palliatifs (Goyette, 2018), j'ai développé une définition originale de la présence, inspirée de Van Manen (1990). Elle s'incarne dans l'interdépendance d'une corporéité (soi) et d'une relationalité (autrui), ancrées dans une spatialité (ici) et une temporalité (maintenant). L'union de ces quatre dimensions révèle une cinquième : la vacuité, une plénitude qui crée un espace propice à la rencontre. **Proposition :** Cette communication présente un modèle de la consolation comme pont relationnel fondé sur les cinq dimensions de la présence. Il propose des pistes d'intervention concrètes pour soutenir les personnes en deuil et leur entourage, en valorisant une approche sensible, adaptable et profondément humaine du deuil.

## 6 | Besoins, barrières et facilitateurs à l'accès en santé mentale en post-aidance

Abir Toumi<sup>1</sup>, Marie-Christine Ouellet<sup>1, 2</sup>, Cyrille Kossigan Kokou-Kpolou<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>École de psychologie, Université Laval, <sup>2</sup>Centre d'études et d'interventions en santé mentale (CÉISM)

**Contexte :** Au Québec, il existe un manque d'outils de dépistage des troubles de santé mentale pour les proches aidants endeuillés. De plus, peu de littérature est disponible pour guider le développement des services et orienter les interventions en post-aidance. **Objectif :** Mieux comprendre les besoins, les barrières et les facilitateurs des services d'accès aux soins de santé mentale en post-aidance. **Méthodes :** Une recension des écrits a permis de concevoir une entrevue semi-structurée destinée aux proches aidants endeuillés. Les critères d'admissibilité et le questionnaire sociodémographique ont été élaborés à l'aide des données de l'enquête statistique sur la proche aidance du Québec. Une recherche d'organismes venant en aide aux proches aidants, en vue d'une collaboration pour le recrutement des participants, a été effectuée. **Résultats :** Trois modèles d'entrevue issus de la littérature ont servi à élaborer un gabarit structuré en quatre volets : trajectoire de proche aidance, accès aux soins en santé mentale, obstacles et facilitateurs. Les critères d'admissibilité incluent : être adulte, avoir soutenu un proche atteint d'une maladie neurodégénérative et décédé depuis 3 à 24 mois, et avoir offert au moins 5 heures d'aide hebdomadaire. Le questionnaire sociodémographique (13 items) couvre notamment l'âge, l'origine ethnique et le temps d'aide. Plusieurs organismes ont été identifiés pour le recrutement des participants. **Conclusion :** Ce projet pilote donnera une vue d'ensemble de l'expérience des services de soins de santé mentale chez les proches aidants endeuillés. Il permettra de mener une étude de plus grande envergure sur le même sujet.



## 7 | Évaluer les biais attentionnels dans la peur de la récurrence/ progression du cancer

Léonie Bérubé<sup>1</sup>, Pascale Houde<sup>1</sup>, Benjamin Tremblay<sup>1</sup>, Élisabeth Tremblay<sup>1</sup>, Philippe Bergeron<sup>1</sup>, Julie Bouchard<sup>1</sup>, Sébastien Simard<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Département des sciences de la santé, Université du Québec à Chicoutimi

**Introduction :** La peur de la récurrence et de la progression du cancer (PRPC) représente la préoccupation la plus fréquemment rapportée par les survivants du cancer. Elle affecte négativement leur fonctionnement quotidien, leur qualité de vie et leur adhésion au suivi médical. Bien que la peur soit associée à des biais attentionnels (BA) envers les stimuli menaçants, les instruments de mesure disponibles ne permettent pas de cerner leurs particularités en fonction du niveau de sévérité de cette peur. **Objectif :** Adapter l'*Emotional Stroop Task* et le *Dot-Probe Task* afin de les rendre plus sensibles aux manifestations de la PRPC et capables de distinguer chaque étape du BA. **Méthode :** Les stimuli émotionnels (mots et images) ont été révisés à partir de matériel validé dans la littérature scientifique, puis complétés par de nouveaux items reflétant plus précisément l'expérience de la PRPC. Un suivi oculaire (*Tobii Pro Spark*) a été ajouté, afin de mesurer l'orientation du regard et la dilatation pupillaire face aux stimuli menaçants. Un électroencéphalogramme a aussi été inclus pour examiner l'activité neurophysiologique associée au traitement attentionnel et aux réactions émotionnelles. **Résultats :** Un protocole expérimental innovateur a été développé, intégrant des stimuli spécifiques à la PRPC et des mesures cognitives, oculométriques et électrophysiologiques. **Conclusion :** Ce protocole devrait permettre une mesure plus sensible et spécifique des BA, en surmontant les limites des versions classiques. Cette adaptation représente une étape clé vers une meilleure compréhension des mécanismes attentionnels liés à la PRPC et pourrait ultimement contribuer à l'élaboration d'interventions ciblées.

## 8 | Efficacité de l'ostéopathie sur la douleur : Une revue de la littérature

Cathy Desputeau<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Maison Michel-Sarrazin

**Contexte :** La gestion de la douleur en oncologie et soins palliatifs est un défi pour les intervenants en raison de la complexité même de la douleur et d'une certaine appréhension envers l'usage des opioïdes. La nature subjective et multidimensionnelle de la douleur requiert une approche individualisée et pluridisciplinaire. L'utilisation d'approches alternatives comme l'ostéopathie peut optimiser la prise en charge de la douleur et d'autres symptômes. **Objectifs :** Afin de faire le point sur l'état des connaissances scientifiques sur l'efficacité de l'ostéopathie dans la gestion de la douleur auprès des patients en oncologie et soins palliatifs, une revue de la littérature a été effectuée. **Méthode :** Une recherche a été effectuée dans des banques de données telles que PubMed et ScienceDirect en utilisant une combinaison de différents mots-clé reliés à l'ostéopathie, au cancer, aux soins palliatifs et à la douleur pour identifier des études ayant évalué les effets de traitements ostéopathiques auprès de patients en oncologie ou soins palliatifs. Cinq études ont été sélectionnées et une synthèse des résultats a été effectuée. **Résultats :** La majorité des études ont démontré que le traitement ostéopathique a eu un effet significatif sur la diminution de l'intensité de la douleur et l'amélioration de la qualité de vie des patients. **Conclusion :** L'ostéopathie semble une approche alternative prometteuse dans la gestion de la douleur chez les patients atteints de cancer et en soins palliatifs. Compte tenu des données scientifiques limitées pour démontrer l'efficacité de cette approche auprès de ces populations, davantage d'études sont requises.



## 9 | Impact psychologique des décès en soins intensifs sur les proches aidants

William Gagnon<sup>1</sup>, Léa Maurice<sup>2</sup>, Kossigan Kokou-Kpolou<sup>1</sup>

<sup>1</sup>École de psychologie, Université Laval, <sup>2</sup>Faculté de médecine, Université Laval

Les unités de soins intensifs (USI) sont des services hospitaliers où les patients et les proches aidants sont confrontés à un niveau de stress élevé. Advenant la mort du patient, les proches risquent de présenter des troubles de deuil prolongé (TDP), de stress post-traumatique (TSPT) et de dépression caractérisée (TDC). **Objectif** : Cette étude vise à documenter la prévalence de TDP, TSPT et de TDC chez les proches aidants de patients décédés en USI. **Méthode** : Une revue systématique et une méta-analyse ont été menées sur un échantillon d'études observationnelles sélectionnées dans les bases de données PsycINFO, MEDLINE, EMBASE, COCHRANE, CINAHL et Web of Science. Les articles éligibles comportent des diagnostics basés sur des instruments auto rapportés, des entretiens structurés ou des instruments standardisés et validés. Les études incluent des participants de 18 ans et plus ayant perdu un proche en USI. **Résultats** : Sur 7 077 études analysées, 28 ont été incluses. 14 études comportent des données sur la prévalence du TDP, 18 sur celle du TSPT et 19 sur celle du TDC. Celle-ci s'élève respectivement à 34.4%, 39.6% et 43.5%. La prévalence du TDP diminue lorsque le temps écoulé entre le décès et le premier temps de mesure est plus important. De même, la prévalence du TDC est plus élevée dans les pays nord-américains que dans d'autres régions. **Retombées** : Les résultats montrent l'ampleur et la sévérité de ces troubles chez ces proches aidants. Ils pourront servir à initier des interventions adaptées pour cette population à risque.

## 10 | La stigmatisation du cancer pulmonaire : quels facteurs influencent l'expérience des patients?

Elisabeth Tremblay<sup>1</sup>, Marco Daniel Schenk Quesada<sup>1</sup>, Benjamin Tremblay<sup>1</sup>, Léonie Bérubé<sup>1</sup>, Pascale Houde<sup>1</sup>, Sébastien Simard<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Département des sciences de la santé, Université du Québec à Chicoutimi

**Introduction** : Le cancer pulmonaire est l'un des plus fréquents et des plus meurtriers. Principalement attribué au tabagisme, il entraîne souvent une stigmatisation, à la fois sociale ou « externalisée » (exclusion, blâme) et personnelle ou « internalisée » (honte, anticipation du jugement). Cette stigmatisation est liée à une détresse accrue et à un fonctionnement social altéré. **Objectif** : Explorer les facteurs contribuant à la stigmatisation du cancer pulmonaire (SCP). **Méthode** : Une vaste enquête postale a été menée auprès de 640 survivants (âge moyen = 66,6 + 8,6 ans) ayant reçu un diagnostic de cancer pulmonaire (depuis 3,4 + 3,1 ans). Les participants ont complété une mesure de SCP (Cataldo Lung Cancer Stigma Scale), de perception de la maladie (IPQ-R), de soutien social (MOS-SSS) et fourni des informations démographiques et médicales. Des analyses descriptives secondaires ont été réalisées. **Résultats** : Les survivants rapportent une faible SCP externalisée (M = 16,4 + 5,9) et internalisée (M = 6,5 + 2,5). Les fumeurs actifs rapportent davantage de SCP ( $p < 0,01$ ). La SCP est associée à la perception que le cancer est chronique ( $r = 0,14$ ), entraîne des conséquences négatives ( $r = 0,27$ ), provoque de la détresse ( $r = 0,23$ ) et que les traitements sont peu efficaces ( $r = -0,17$ ). Un soutien émotionnel ( $r = -0,25$ ) et informationnel ( $r = -0,22$ ) faibles, ainsi qu'un plus jeune âge ( $r = -0,10$ ) y sont aussi associés. **Conclusion** : Cette étude améliore la compréhension de la SCP et souligne l'importance de poursuivre la recherche et la sensibilisation.



## 11 | Regards mondiaux sur la douleur liée au cancer chez les survivant-e.s immigrant-e.s et minorités ethniques

Nataly Espinoza Suarez<sup>1, 2</sup>, Allison Morrow<sup>3</sup>, Roxanne Bouchard<sup>2</sup>, Christina LaVecchia<sup>4</sup>, Sandra Tedesco<sup>5</sup>, Izabela De Alcantara<sup>5</sup>, Lynn R. Gauthier<sup>6</sup>, Annie LeBlanc<sup>2, 6</sup>

<sup>1</sup>Faculté des sciences infirmières, Université Laval, <sup>2</sup>Centre de recherche VITAM en santé durable, <sup>3</sup>Chercheuse indépendante, <sup>4</sup>Université de Cincinnati, Cincinnati, Ohio, États-Unis, <sup>5</sup>Patiente partenaire, <sup>6</sup>Faculté de médecine, Université Laval

**Contexte et objectifs :** La douleur liée au cancer demeure un enjeu majeur pour les survivant-es et leurs équipes de soins. Les personnes immigrantes issues de minorités ethniques font face à des barrières linguistiques, sociales et culturelles additionnelles et trop souvent négligées. Cette étude documente leur perception et description de cette douleur dans leurs contextes respectifs. **Méthodes :** Une revue de la portée a été réalisée par une équipe multidisciplinaire incluant deux personnes ayant une expérience vécue, selon les lignes directrices du JBI. **Résultats :** Onze études, présentées dans dix articles, ont été analysées. Deux études ont montré une douleur plus intense chez les patient-es hispaniques, et une autre chez les Américain-es d'origine japonaise comparés aux Chinois-es d'origine. La douleur, centrale dans l'expérience du cancer, affectait les survivant-es physiquement et émotionnellement. La détresse émotionnelle était liée à la peur de récurrence et aux changements corporels. Une communication claire avec les clinicien-nés réduisait le stress. Le bien-être influençait la perception de la douleur, la spiritualité et la prière offraient du réconfort. **Conclusion :** Les résultats suggèrent que la douleur liée au cancer est une expérience complexe, influencée par des facteurs émotionnels et informationnels. Les études révèlent une approche souvent « aveugle » au statut d'immigration. L'importance de considérer un abordage palliatif pourrait réduire cette lacune en favorisant une communication culturellement adaptée, sensible, adaptée à la situation socioculturelle des patient-es et à son impact sur leur expérience et leurs soins.

## 12 | La souffrance en soins palliatifs oncologiques : vers une approche intégrative pharmaceutique-spirituelle

Emile Abou Chaar<sup>1, 2, 3</sup>, Sophie Lauzier<sup>1</sup>, Mylène Brunet<sup>4, 5</sup>, Jacques Cherblanc<sup>6</sup>, Pierre Gagnon<sup>7</sup>, Elaine Champagne<sup>4</sup>, Thierry Collaud<sup>3</sup>, Aline Hajji<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval, <sup>2</sup>Axe Oncologie, Centre de Recherche du CHU de Québec, <sup>3</sup>Département de Théologie morale et d'Éthique, Université de Fribourg, Fribourg, Suisse, <sup>4</sup>Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval, <sup>5</sup>CSSanté, <sup>6</sup>Unité d'enseignement en études religieuses, éthique et philosophie, Université du Québec à Chicoutimi, <sup>7</sup>Faculté de médecine, Université Laval

L'annonce d'un cancer métastatique pourrait entraîner une souffrance globale, affectant les dimensions physique, psychologique, sociale et spirituelle des patient-e-s et de leur entourage. Les approches actuelles en soins palliatifs, souvent isolées, ne parviennent pas à soulager cette souffrance globale de manière précoce, compromettant ainsi la qualité de vie. Ce projet vise à développer une approche intersectorielle et interdisciplinaire holistique combinant les soins pharmaceutiques et les soins spirituels (approche PHARMA-S-SPIR), avec l'hypothèse que cette synergie améliorera la prise en charge de la souffrance dès le diagnostic du cancer métastatique. Nous adopterons une méthodologie mixte : 1) Une étude qualitative phénoménologique pour explorer les expériences de souffrance des patient-e-s ayant un cancer métastatique depuis moins de trois mois, en mettant l'accent sur leurs capacités, leurs stratégies d'adaptation et leurs besoins non satisfaits ; 2) Une étude qualitative participative auprès des professionnels de santé pour identifier leurs défis et leurs compétences liés à l'intégration de notre approche ; et 3) Une étude pilote randomisée contrôlée pour évaluer l'impact de cette approche sur la souffrance entre deux groupes : un groupe recevant les soins habituels conventionnels vs un groupe recevant des soins personnalisés intégrant des soins pharmaceutiques (thérapeutiques et génétiques) et des soins spirituels. Nous anticipons que l'approche PHARMA-S-SPIR favorisera un meilleur soulagement de la souffrance et une amélioration significative de la qualité de vie. En combinant les interventions pharmaceutiques et spirituelles, ce projet aspire à transformer la prise en charge des soins palliatifs oncologiques à travers une « communauté de soins », offrant une réponse précoce, personnalisée et adaptée aux besoins complexes des patient-e-s et de leur entourage.



## 13 | Scoping review : factors influencing withdrawal of life-sustaining treatments in severe brain injuries

Alexia Abboud<sup>1, 2</sup>, Rose Jutras<sup>2, 3</sup>, Catherine Rollin<sup>2</sup>, Loretta Norton<sup>4, 5</sup>, Stefanie Blain-Moraes<sup>6, 7</sup>, Catherine Duclos<sup>2, 3</sup>

<sup>1</sup>Département de Médecine, Université de Montréal, <sup>2</sup>Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal, CIUSSS-NIM, <sup>3</sup>Département de Neurosciences, Université de Montréal, <sup>4</sup>Department of Psychology, King's University College at Western University, <sup>5</sup>Western Institute for Neuroscience, Western University, <sup>6</sup>Research Institute of the McGill University Health Center, <sup>7</sup>School of Physical and Occupational Therapy, McGill University

**Background :** Withdrawal of life-sustaining treatments (WLST) is a leading cause of death in patients with severe acquired brain injuries (ABI). These decisions often occur under conditions of prognostic uncertainty and may be shaped by a complex interplay of factors. Elucidating these influences would ensure that WLST decisions are made in an unbiased, and transparent manner, and in alignment with the patients' wishes. **Objective :** To identify, elaborate and analyze the various factors that influence decisions to WLST in adult patients with ABI. **Methods :** This scoping review examined literature on WLST in non-brain-dead adults with severe ABI. Studies were screened by title/abstract and full text, with data systematically extracted. Only original, peer-reviewed articles focusing on WLST in adult severe ABI patients were included. N = 2963 independent papers were initially found, of which N = 2881 were excluded, for a final count of N = 82 independent papers. **Results :** Demographic factors (n = 64), prognosis and clinical factors (n = 59), family preferences (n=42), physician-related factors and institutional context (n = 38), formal medical directive (n=11), ethical/legal frameworks (n = 11), geographical differences (n = 8) and religious beliefs (n = 4) all played pivotal roles in WLST decisions. Older age consistently emerged as a strong predictor for WLST, as well as poor prognosis and white race. **Conclusion :** Factors such as older age, white race, lower socioeconomic status, absence of advance directives, and variations in healthcare provider attitudes, institutional policies, and cultural norms contribute to disparities in WLST practices.

## 14 | Cancer du sein métastatique : troubles cognitifs sur le retour au travail

Adjoua Béatrice Koudjo<sup>1,2</sup>, Aline Hajj<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Axe oncologie, Centre de recherche du CHU de Québec – Université Laval, <sup>2</sup>Faculté de pharmacie, Université Laval

**Contexte :** Le cancer du sein métastatique est un enjeu majeur de santé publique en raison de l'amélioration de la survie. Ces progrès permettent à de nombreuses femmes de rester actives professionnellement, mais s'accompagnent de séquelles persistantes, notamment des troubles cognitifs, telles que des altérations de la mémoire, de l'attention et des fonctions exécutives, pouvant nuire à leur qualité de vie et constituer un obstacle au maintien ou au retour au travail. La littérature s'intéresse peu à cette problématique chez les patientes métastatiques, population encore marginalisée. **Objectifs :** Comprendre l'expérience des patientes dans leur parcours de retour au travail et évaluer l'impact des troubles cognitifs sur le maintien ou la reprise de l'emploi. **Méthodes :** Une étude qualitative descriptive sera menée auprès de femmes atteintes de cancer du sein métastatique ayant tenté ou envisagé un retour au travail. Des entrevues semi-dirigées seront réalisées et analysées par approche thématique pour identifier les défis principaux, explorer la perception des troubles cognitifs et leur influence sur le retour au travail. **Résultats :** L'étude permettra de documenter les répercussions concrètes des troubles cognitifs sur la vie professionnelle et de mettre en évidence obstacles et stratégies adoptées par les patientes. **Conclusion :** Les résultats donneront une voix aux patientes et orienteront des interventions cliniques et organisationnelles favorisant un retour au travail adapté et durable.



# Présentations orales

## 15 | Derrière les refus d'aide médicale à mourir : comprendre pour mieux soutenir

Alexandra Beaudin<sup>1</sup>, Isabelle Marcoux<sup>1</sup>

<sup>1</sup>École interdisciplinaire des sciences de la santé, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa

**Contexte :** Malgré une offre de soins palliatifs de qualité, certaines personnes expriment des souffrances persistantes qui les conduisent à demander l'aide médicale à mourir (AMM). Lorsqu'une telle demande est refusée, ces souffrances peuvent s'aggraver, particulièrement lorsque l'accompagnement est insuffisant. Or, les directives encadrant l'accompagnement des personnes après un refus demeurent lacunaires, laissant les personnes concernées et les professionnels parfois démunis.

**Objectifs :** Ce projet vise à mieux comprendre les expériences vécues par les personnes dont la demande d'AMM a été refusée, ainsi que les réalités rencontrées par les professionnels impliqués dans ces décisions, afin d'identifier des pistes d'amélioration pour l'accompagnement post-refus. **Méthode :** Une étude qualitative descriptive-interprétative, ancrée dans une approche d'éthique relationnelle, a été menée auprès de personnes ayant vécu un refus d'AMM (N=8) et de professionnels compétents (N=12). Les données, recueillies par entretiens semi-structurés, ont été analysées de façon inductive. **Résultats et conclusion :** L'analyse met en lumière l'importance d'un accompagnement adéquat non seulement après le refus, mais aussi tout au long du processus d'évaluation, afin de préparer la personne à toutes les issues possibles. Elle souligne des besoins en communication empathique, en soutien adapté et en repères éthiques plus clairs. Cette présentation invite à réfléchir collectivement à des pistes pour mieux soutenir les personnes concernées et renforcer la qualité et l'humanité des soins palliatifs et de fin de vie

## 16 | Le deuil incarné : exploration phénoménologique et existentielle du vécu corporel du deuil

Stéphanie Quevillon<sup>1</sup>, Valérie Bourgeois-Guérin<sup>2, 3, 4, 5</sup>

<sup>1</sup>Étudiante au doctorat en psychologie, Université du Québec à Montréal, <sup>2</sup>Professeure au département de psychologie, Université du Québec à Montréal, <sup>3</sup>Co-directrice, Réseau Québécois de recherche sur le vieillissement (RQRV), <sup>4</sup>Chercheuse, Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL), <sup>5</sup>Chercheuse, Centre de recherche d'expertise en gérontologie sociale (CREGES)

**Contexte :** Les personnes endeuillées peuvent rapporter diverses réactions physiques ou plaintes somatiques à la suite du décès d'une personne significative, notamment des tremblements, un serrement dans la gorge ou des nausées (Zech, 2006). Et si ces réactions corporelles témoignaient de l'impact viscéral de la perte sur la manière dont nous habitons notre corps et dont nous sommes au monde ? Alors que l'expérience du deuil est bien documentée dans les écrits scientifiques, peu de travaux s'intéressent spécifiquement à sa composante corporelle. Pourtant, comme Merleau-Ponty (1945) l'exprime, le corps est le véhicule qui nous permet de percevoir et d'interagir avec le monde. **Objectif :** Cette présentation vise à explorer : comment les personnes endeuillées vivent-elles leur corps lors du deuil ? **Méthode :** À partir d'une approche phénoménologique et existentielle, nous proposons un retour à l'expérience corporelle du deuil telle que vécue (Husserl, 1935), laquelle s'inscrit dans une réalité humaine impliquant des thèmes existentiels, tels que la mort, la solitude, la perte de sens et la responsabilité (Yalom, 1980). **Résultats et conclusion :** Nous verrons comment la littérature phénoménologique met en lumière l'importance du corps lors du deuil et comment les approches existentielles contribuent à reconnaître la profondeur et l'humanité de ce vécu, susceptible d'influencer la façon d'être au monde. Au-delà d'une compréhension du deuil en tant que processus mental ou psychologique, cette discussion cherche à l'intégrer dans l'existence.



## 17 | Exploration de l'expérience vécue des rituels entourant l'AMM au Québec

Jean-Thomas Chouinard<sup>1</sup>, Valérie Bourgeois-Guérin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Département de psychologie, Faculté des sciences humaines, Université du Québec à Montréal

Ces dernières années, le Québec a atteint la proportion la plus élevée au monde de décès par aide médicale à mourir (AMM), et ce, malgré une légalisation plus tardive et des critères d'accès plus stricts qu'ailleurs. Introduite il y a tout juste une décennie, l'AMM a inauguré une transformation profonde en permettant de planifier la mort, créant ainsi un contexte de ritualisation inédit. Ce sous-produit de la politique publique demeure largement occulté, tant dans l'institutionnel que dans la recherche. Notre postulat est que l'AMM, en tant que politique publique, reconfigure la socialisation et la ritualisation de la mort, la fin de vie et le deuil, avec des implications psychologiques et existentielles profondes. Ancré dans la psychologie humaniste et existentielle, notre projet de thèse doctoral explore les expériences vécues de diverses formes de ritualisation liée à l'AMM via des entretiens post-hoc avec des proches endeuillés. En employant une méthodologie d'Analyse Phénoménologique Interprétative (API), la recherche explore comment les participants construisent du sens à travers leurs récits personnels. Elle étudie spécifiquement comment ces rituels résonnent avec leur sentiment d'identité et façonnent leur relation post-mortem avec le défunt. Cette présentation offrira un aperçu du contexte de l'étude, de la revue de littérature ainsi que des cadres théorique et méthodologique. Les résultats préliminaires et les perspectives de recherche seront également discutés, éclairant les dynamiques en évolution de la ritualisation dans le contexte de la mort planifiée.

## 18 | Former à l'accompagnement du deuil périnatal en contexte d'itinérance : pratique pédagogique innovante

Alexandra Daicu<sup>1, 2, 3, 4, 5, 6</sup>, Isabelle Dumont<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup>Université du Québec à Montréal, <sup>2</sup>Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL), <sup>3</sup>Réseau de recherche en interventions en sciences infirmières du Québec (RRISIQ), <sup>4</sup>Réseau de recherche en santé des populations du Québec (RSPQ), <sup>5</sup>Réseau de recherche sur les origines développementales et intergénérationnelles de la santé des enfants (ODISÉ), <sup>6</sup>Institut Santé et Société

Le deuil périnatal demeure largement invisibilisé dans les systèmes de soins, particulièrement lorsqu'il touche des femmes en situation de grande précarité ou d'itinérance. Ces expériences sont traversées par de profondes inégalités sociales de santé, des violences obstétricales et un isolement psychosocial marqué. Or, peu de formations préparent adéquatement les intervenantes à agir de manière sensible, éthique et culturellement adaptée dans de tels contextes. Ce projet en développement propose la conception d'une formation par simulation clinique destinée aux intervenantes psychosociales œuvrant auprès de ces femmes. Le dispositif comprendra trois volets : (1) des vignettes cliniques co-construites à partir de récits de femmes concernées, (2) des séquences de simulation avec acteur-ices, et (3) des temps de rétroaction réflexive en groupe. Ancrée dans une démarche collaborative, cette formation reposera sur les fondements de la pédagogie critique et sur une approche féministe intersectionnelle. Elle vise à développer des compétences cliniques, relationnelles et éthiques spécifiques à l'accompagnement du deuil périnatal en contexte de vulnérabilité. Les participantes devraient être mieux outillées pour reconnaître et adresser les enjeux liés à la précarité, à la souffrance morale, à la spiritualité et aux dynamiques de pouvoir à l'œuvre dans ces situations. En contribuant à l'élaboration d'outils de formation innovants, ce projet s'inscrit dans une perspective de justice sociale. En formant les intervenantes, il ambitionne de créer un effet d'arborescence : permettre à un plus grand nombre de femmes en situation d'itinérance ou à risque de l'être de recevoir un accompagnement digne, empathique et soutenant dans l'épreuve du deuil périnatal.



## 19 | Mieux comprendre le recours à l'aide médicale à mourir auprès d'informateurs clés

Simon Lemyre<sup>1</sup>, Marie-Ève Bouthillier<sup>1</sup>, Isabelle Marcoux<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Faculté de médecine, Université de Montréal, <sup>2</sup>École interdisciplinaire des sciences de la santé, Faculté des sciences de la santé, Université d'Ottawa

**Contexte :** Le recours à l'aide médicale à mourir (AMM) varie considérablement selon les juridictions, représentant de 0,3 % de tous les décès en Californie (2023) à 7,3 % au Québec (2023-2024). Diverses hypothèses ont été avancées pour expliquer ce phénomène (âge, religiosité, niveau d'éducation, caractéristiques sociodémographiques, sensibilisation du public, critères d'admissibilité, nombre de praticiens en AMM par habitant, soutien institutionnel et méthode d'administration). Peu d'études empiriques ont été publiées sur les facteurs expliquant la hausse des taux d'AMM dans certains pays. **Objectifs :** Mieux comprendre les facteurs associés au recours à l'AMM dans les juridictions où cette pratique est en vigueur depuis au moins cinq ans. **Méthodologie :** Des entretiens semi-dirigés ont été réalisés auprès d'informateurs clés (IC) jouant un rôle stratégique dans un organisme régulateur de l'AMM ou qui sont des experts activement impliqués dans l'AMM et sélectionnés par échantillonnage raisonné. Le guide d'entretien couvre les divers facteurs possiblement liés au recours à l'AMM et a été prétesté. Une analyse thématique descriptive a été effectuée. **Résultats :** Les IC (n=52) proviennent du Canada, de la Belgique, de la Californie (États-Unis), des Pays-Bas, de la Suisse et de Victoria (Australie). Quatre grands thèmes ont émergé : 1) les lois et politiques sur l'AMM, 2) l'impact de l'organisation des soins et services, 3) les caractéristiques individuelles des personnes faisant une demande d'AMM et 4) les dimensions sociales influençant le recours à l'AMM. **Discussion :** Cette étude apporte des informations utiles aux décideurs politiques et aux professionnels de la santé, et permet une comparaison internationale.

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

Maude Turcotte<sup>1</sup>, Deborah Ummel<sup>1</sup>, Malena Argumedes Charles<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Université de Sherbrooke

Le deuil est une épreuve difficile nécessitant une importante adaptation. Plusieurs facteurs influencent l'expérience du deuil (p. ex. : nature du décès, manque de préparation, services et soutien disponibles) et la pandémie de COVID-19 a contribué à mettre en évidence cette réalité. Ces différents facteurs peuvent mener à un deuil prolongé dans lequel l'individu éprouverait une détresse significative ou une altération de son fonctionnement dans diverses sphères (p. ex. : sociales, professionnelles). Ce projet de recherche a pour but de décrire les besoins des personnes endeuillées pour mieux les soutenir. Les entrevues individuelles de 35 personnes adultes qui ont perdu un proche en contexte pandémique feront l'objet d'une analyse secondaire en s'inspirant de l'analyse thématique (Braun et Clark, 2021). Les résultats présentés permettront de comprendre en quoi l'expérience vécue dans les moments entourant le décès peut influencer l'expérience de deuil. S'inspirant d'une approche psychoéducative, les résultats offriront des retombées concrètes pour l'intervention, notamment pour les différentes personnes amenées à soutenir des individus endeuillés à titre professionnel ou comme bénévoles.



## 21 | Peur et angoisse de la mort : entre fuite de l'être et appropriation de soi

Malek Amiri<sup>1, 2</sup>, Nicolas Vonarx<sup>1, 2</sup>, Christophe Perrin<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculté des sciences infirmières, Université Laval <sup>2</sup>Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL)

**Contexte :** La mort, réalité indépassable de l'existence, demeure largement évitée dans les sociétés contemporaines. En soins palliatifs et de fin de vie (SPFV), elle s'impose chez les patients comme une présence constante, lourde de sens. Or, la peur et l'angoisse qui l'accompagnent restent en marge des discours, malgré leur portée existentielle. **Objectif :** Comprendre et interpréter la dynamique de l'expérience de la peur et de l'angoisse de la mort chez des patients atteints de cancer en SPFV à la lumière de la perspective philosophique de Martin Heidegger. **Méthode :** Cette étude exploratoire a été menée auprès de 21 patients atteints de cancer et de neuf professionnels de la santé. L'immersion de six mois au sein d'une Maison de soins palliatifs a permis une triangulation de différentes sources de données (entrevues, observations, œuvres d'art, etc.). L'analyse s'appuie sur la méthodologie phénoménologique herméneutique de Van Manen. **Résultats préliminaires :** Deux tendances émergent chez les patients: la première, dominante, est marquée par des peurs multiples (douleur, souffrance, séparation, indignité, etc.) et une conformité aux attentes sociales, dans un rapport impropre à la mort, dominé par le «On» ; la mort concerne avant tout les autres. La seconde, plus rare, reflète une appropriation personnelle de la mort, centrée sur le «Je», parfois vécue comme fête et délivrance, dans une solitude choisie. **Conclusion :** En offrant une compréhension singulière de l'expérience de la peur et de l'angoisse de la mort comme fondement existentiel du mourir, ce projet invite à une posture soignante plus consciente, sensible et porteuse de sens.

## 22 | Suivi de deuil en CHSLD : entre nécessité et défis d'implantation

Sarah Caouette<sup>1</sup>, Émilie Allard<sup>1, 2, 3</sup>

<sup>1</sup>Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, <sup>2</sup>Centre de recherche Savoirs Partagés, CIUSSS NIM, <sup>3</sup>Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL)

**Contexte :** Bien que les centres d'hébergements et de soins de longue durée [CHSLD] soient considérés comme des milieux de vie, ils accompagnent aussi les résidents et leurs proches durant la fin de vie. Le deuil des familles est toutefois peu accompagné par les infirmières en CHSLD. Dans la littérature, on recense des pratiques de suivi de deuil qui pourraient guider les infirmières. **Objectifs :** Explorer, à partir des perspectives des infirmières et gestionnaires en CHSLD, les déterminants influençant l'implantation d'une pratique de suivi de deuil. **Méthode :** Guidé par le Updated Consolidated Framework for Implementation Research, des groupes de discussions et des entrevues individuelles ont été réalisées auprès de 8 infirmières et de 8 gestionnaires en CHSLD. Une analyse thématique a été réalisée. **Résultats :** Les principales barrières soulevées sont d'origine systémiques et organisationnelles. La culture de la mesure, entraînant une pression sur les professionnels pour libérer les lits suite au décès, conduit à un manque d'humanité et d'empathie pour accompagner le deuil. Le manque de financement et d'encadrement politique et clinique, en comparaison avec la périnatalité, de même qu'un manque de ressources humaines et temporelles sont aussi nommés. Les personnes participantes reconnaissent toutefois la pertinence d'implanter la pratique et leur rôle à jouer. Quelques facilitants ont été soulevés dont les compétences relationnelles des soignants et la relation de confiance tissée avec les familles. **Conclusion :** Les constats de ce projet soutiennent le développement de stratégies pour répondre aux barrières soulevées et faciliter l'implantation d'une pratique de suivi de deuil en CHSLD.



## 23 | La force obscure des textes : un exemple de cas clinique

Anne Bourbonnais<sup>1</sup>, Bich-Lien Nguyen<sup>1</sup>, Boris Brummans<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Université de Montréal

**Introduction :** En contexte de soins palliatifs et de fin de vie (SPFV), le personnel soignant a recours à des textes qui encadrent leurs pratiques. Ceux-ci peuvent être de différentes natures, par exemple, des notes au dossier, des protocoles ou même, des formulaires indiquant les volontés des personnes en SPFV. Toutefois, l'influence des textes en santé a été peu étudiée, alors que leur impact sur l'avenir des personnes peut être considérable. **Objectif :** Analyser l'influence des textes sur le cheminement de soins de personnes en SPFV à l'aide d'un exemple clinique de relocalisation de l'hôpital vers un centre d'hébergement. **Description du projet :** Une recension critique des écrits a été réalisée dans quatre bases de données en sociologie et en communication. À partir de ces résultats, un exemple clinique a été développé. **Perspectives :** Cinq théories sur les rôles des textes ont été identifiées. Ces théories démontrent que les textes jouent un rôle actif dans les organisations et que leurs effets (comme vecteurs, agents, d'autorité, etc.) peuvent influencer les interactions et les pratiques quotidiennes des personnes. Ces constats ont été transposés à une problématique clinique concrète, la relocalisation de l'hôpital au centre d'hébergement, afin d'illustrer la portée des textes dans les pratiques en SPFV. **Conclusion :** Notre exemple démontre l'influence des textes en contexte de relocalisation afin de conscientiser le personnel de la santé sur leurs effets dans leur travail quotidien. Considérer l'influence des textes apporte un nouvel angle d'analyse des pratiques en SPFV, donnant ainsi un levier pour mieux les étudier et les améliorer.

## 24 - Après une aide médicale à mourir, quel est le vécu de deuil des proches?

Gabrielle Fortin<sup>1</sup>, Audrey Simard<sup>1</sup>

<sup>1</sup>École de travail social et de criminologie, Faculté des sciences sociales, Université Laval

Le recours à l'aide médicale à mourir (AMM) est en constante expansion au Québec depuis sa légalisation en 2014, atteignant un nombre record de 5 717 personnes ayant bénéficié de ce soin en 2024 (1). Ce nombre représente ainsi 7,3% de la totalité des décès dans la province et place le Québec au rang d'épicentre mondial de cette pratique (2). Il est estimé qu'environ 34 000 nouvelles personnes auraient entamé un deuil lié à l'AMM au Québec en 2024 (3-4-5). Quelques recherches ont récemment fait le portrait de l'expérience des proches dans ce contexte, soulignant l'importance de connaître le vécu de ces personnes. Selon leurs résultats, il ne semble pas y avoir de constat que l'AMM, comme seul facteur isolé, créerait un deuil plus facile ou encore un deuil plus difficile ou complexe. Il serait plutôt question de modifier légèrement l'angle de vue et de prendre en compte que l'accompagnement d'une personne chère en contexte d'AMM amène un lot de particularités qui peuvent être facilitatrices ou contraignantes face à l'expérience globale et face au deuil. Ces particularités sont : la décision ; la communication ; la temporalité ; la mort planifiée ; la perception de l'accompagnement des professionnels de la santé ; la quête de sens dans le deuil. Ces résultats sont issus de ma courte recension des écrits effectuée dans le cadre de la maîtrise en travail social.



Index des auteur·rices

|                           |        |                                |        |                              |        |
|---------------------------|--------|--------------------------------|--------|------------------------------|--------|
| Abboud, Alexia            | 13     | Daicu, Alexandra               | 18     | Marcoux, Isabelle            | 19, 15 |
| Abou Chaar, Emile         | 12     | De Alcantara, Izabela          | 11     | Masse-Grenier, Marianne      | 1      |
| Allard, Émilie            | 22     | Desputeau, Cathy               | 8      | Maurice, Léa                 | 9      |
| Amiri, Malek              | 21     | Dorval, Michel                 | 1      | Morrow, Allison              | 11     |
| Argumedes Charles, Malena | 20     | Duclos, Catherine              | 13     | Nguyen, Bich-Lien            | 23     |
| Audet-Croteau, Virgine    | 1      | Dumont, Isabelle               | 18     | Norton, Loretta              | 13     |
| Beaudin, Alexandra        | 15     | Espinoza Suarez, Nataly        | 11     | Ouellet, Marie-Christine     | 6      |
| Bénard, Élodie            | 1      | Fortin, Gabrielle              | 24     | Perrin, Christophe           | 21     |
| Bergeron, Philippe        | 7      | Gagnon, Pierre                 | 12     | Quevillon, Stéphanie         | 16     |
| Bérubé, Léonie            | 7, 10  | Gagnon, William                | 9      | Rollin, Catherine            | 13     |
| Blain-Moraes, Stefanie    | 13     | Gauthier, Lynn R.              | 11     | Schenk Quesada, Marco Daniel | 10     |
| Bouchard, Julie           | 7      | Goyette, Christine             | 5      | Simard, Audrey               | 24     |
| Bouchard, Roxanne         | 11     | Guay, Diane                    | 4      | Simard, Sébastien            | 7, 10  |
| Bourbonnais, Anne         | 23, 2  | Guertin, Jason Robert          | 1      | Stypulkowski, Audrey         | 3      |
| Bourgeois-Guérin, Valérie | 16, 17 | Guité-Verret, Alexandra        | 4      | Tedesco, Sandra              | 11     |
| Bourque, Claude Julie     | 3      | Hajj, Aline                    | 12, 14 | Toumi, Abir                  | 6      |
| Bouthillier, Marie-Ève    | 19     | Houde, Pascale                 | 7, 10  | Tremblay, Annie              | 1      |
| Brummans, Boris           | 23     | Jutras, Rose                   | 13     | Tremblay, Benjamin           | 7, 10  |
| Brunet, Mylène            | 12     | Kokou-Kpolou, Cyrille Kossigan | 6, 9   | Tremblay, Elisabeth          | 10, 7  |
| Caouette, Sarah           | 22     | Koudjo, Adjoua Béatrice        | 14     | Tsimicalis, Argerie          | 2      |
| Castro, Aimee             | 2      | Lahaise, Marilyn               | 3      | Turcotte, Maude              | 20     |
| Champagne, Elaine         | 12     | Lauzier, Sophie                | 12     | Ummel, Deborah               | 4, 20  |
| Chang, Sue-Ling           | 1      | LaVecchia, Christina           | 11     | Vonarx, Nicolas              | 21     |
| Cherblanc, Jacques        | 12     | LeBlanc, Annie                 | 11     |                              |        |
| Chouinard, Jean-Thomas    | 17     | Lemyre, Simon                  | 19     |                              |        |

JOURNÉE  
SCIENTIFIQUE  
ANNUELLE 2025

Après la proche aidance:  
deuils et réalités multiples  
de la post-aidance

