



# 17<sup>e</sup> Congrès international sur les soins palliatifs

Du 23 au 26 septembre 2008

PROGRAMME DÉTAILLÉ

[www.pal2008.com](http://www.pal2008.com)

Palais des Congrès, Montréal, Québec, Canada



Présenté par :

La division des soins palliatifs

Les départements de médecine et d'oncologie  
de l'Université McGill



## Message de la Présidente du Congrès



**C**e 17<sup>e</sup> Congrès international de Montréal sur les soins palliatifs va poursuivre la promotion de l'échange des idées novatrices dans cette discipline en croissance rapide. Depuis ses débuts, il y a plus de trente ans, ce congrès bisannuel a vu se confirmer le consensus autour du fait que les soins palliatifs devraient être fournis dès le diagnostic, d'où cette évolution de « soins aux malades en phase terminale » à « soins palliatifs » dans son intitulé. Pour la première fois, nous présentons un congrès trilingue. Nos collègues hispanophones sont les bienvenus pour faire leurs exposés en espagnol, et nous aurons de la traduction simultanée pour un grand nombre de présentations.

*Dans le monde entier, les prestataires de soins de santé s'efforcent d'offrir des soins palliatifs à un nombre croissant de personnes souffrant de cancer, atteintes du SIDA et d'autres maladies mortelles. Il est donc stimulant de voir de nouveaux programmes s'élaborer. Parallèlement, dans certains pays, même la morphine est difficilement disponible lorsqu'elle l'est. Dans ces régions, nous avons appris à travailler avec les collectivités, avec les bénévoles et selon une démarche interdisciplinaire. Dans d'autres parties du monde, où nous avons accès aux technologies de gestion de la douleur les plus poussées, nous ne parvenons pas à nous organiser de façon optimale comme équipes interdisciplinaires. Nous avons donc beaucoup à apprendre les uns des autres sur la promotion de notre cause, sur l'engagement de la collectivité, et sur la maîtrise des symptômes même lorsque les ressources sont rares. Le Congrès comprend un forum de discussion sur des questions essentielles comme : Les pays développés et les pays en développement peuvent-ils collaborer afin de rendre les soins palliatifs disponibles à tous et qu'ils soient considérés comme un droit fondamental de la personne?*

*Le Congrès continue d'appuyer une orientation holistique et de mettre l'accent sur l'introspection, les questions d'ordres spirituel et culturel, et l'inclusion de la famille dans l'unité de soins. L'apprentissage interprofessionnel est, par ailleurs, un domaine sur lequel nous mettons toujours plus l'accent. Pour les praticiens chevronnés comme pour les nouveaux praticiens, le programme offre un aperçu factuel et à jour des questions relatives à la maîtrise de la douleur et au contrôle des symptômes, au cours d'une journée spéciale d'information clinique. Le Congrès sera aussi l'occasion pour des chercheurs de présenter leur travail dans des exposés oraux ou des séances interactives de présentations d'affiches.*

*Il y a encore tant à faire! Le réseautage international ne peut que nous aider dans nos efforts. Que vous soyez parmi les habitués ou que ce soit votre première participation, c'est avec enthousiasme que je vous invite à vous joindre à nous à Montréal en septembre 2008!*

**Anna Towers, MDCM, FCFP**  
Directrice, Division des soins palliatifs,  
Université McGill, Montréal, Canada

# Comités de planification du Congrès

## Comité exécutif

**Anna Towers**, Présidente du Congrès  
Directrice, Division des soins palliatifs  
Départements d'oncologie et de médecine  
Université McGill, Montréal

**Gian Domenico Borasio**  
Professeur titulaire en médecine palliative  
Université de Munich, Munich, Allemagne

**Robin Cohen**  
SMBD Hôpital général juif  
Directrice de recherche,  
Division des soins palliatifs  
Départements d'oncologie et de médecine  
Université McGill, Montréal

**Kappy Flanders**  
Co-présidente, Conseil des soins palliatifs,  
Montréal

**Bernard Lapointe**  
Directeur des soins palliatifs  
SMBD Hôpital général juif, Montréal

## Conseillers au programme

**Balfour M. Mount**, Professeur émérite en  
soins palliatifs, Université McGill, Montréal

**Neil MacDonald**, Professeur d'oncologie,  
Université McGill, Montréal

## Comité consultatif international

**Sharon Baxter**, Association canadienne  
de soins palliatifs, Ottawa, ON, Canada

**Liliana de Lima**, International Association  
for Hospice and Palliative Care, Houston,  
TX, États-Unis

**Cynthia Goh**, National Cancer Centre,  
Singapour

**Nick Pahl**, Help the Hospices, Londres,  
Royaume-Uni

**Jose Pereira**, Centre Hospitalier  
Universitaire de Vaud, Lausanne, Suisse

## Comité du programme

**Nathalie Aubin**, Hôpital général de  
Montréal (Centre universitaire de santé  
McGill), Montréal, QC

**Maryse Bouvette**, Service de santé SCO,  
Ottawa, ON

**Martin Chasen**, Hôpital Royal Victoria  
(Centre universitaire de santé McGill),  
Montréal, QC

**Johanne de Montigny**, Hôpital général  
de Montréal (Centre universitaire de santé  
McGill), Montréal, QC

**Serge Dumont**, Université Laval,  
Québec, QC

**Justine Farley**, Hôpital St. Mary,  
Montréal, QC

**Gillian Fyles**, BC Cancer Agency for  
the Southern Interior, Kelowna, BC

**Tom Hutchinson**, Programmes de soins  
holistes de McGill, Montréal, QC

**Jennifer Jones**, Princess Margaret Hospital,  
University of Toronto, Toronto, ON

**Stephen Liben**, Hôpital de Montréal  
pour enfants (Centre universitaire de santé  
McGill), Montréal, QC

**Robin Love**, Nanaimo Regional General  
Hospital, Nanaimo, BC

## Secrétariat du Congrès

Pour plus de renseignements, consultez  
le site Internet [www.pal2008.com](http://www.pal2008.com) ou  
communiquez avec :

### Gestion d'événements

**O'Donoghue et Associés Itée**

75, chemin Mountain, Mansonville,  
Québec, Canada J0E 1X0

Tél. : +1 (450) 292-3456, poste 227

Télec. : +1(450) 292-3453

Courriel : [info@pal2008.com](mailto:info@pal2008.com)

## Remerciements

The Council on  
Palliative Care

Le Conseil des  
Soins palliatifs

[www.council-on-palliative-care.org](http://www.council-on-palliative-care.org)

Le 17<sup>e</sup> Congrès international sur les soins palliatifs remercie sincèrement Le Conseil des Soins palliatifs pour son appui.

## Table des matières

Caractéristiques du Congrès .....	6
Programme social .....	8
Programme scientifique .....	9
Mardi 23 septembre .....	9
Mercredi 24 septembre .....	13
Jeudi 25 septembre .....	25
Vendredi 26 septembre .....	34
Montréal – Une ville de culture et de créativité .....	43
Renseignements sur l’inscription .....	45
Formulaire d’inscription .....	pages centrales
Hébergement .....	47
Programme en un clin d’oeil (grille horaire) .....	48
Index des conférenciers et présidents de séances .....	50

---

### **Avis spécial :**

Veillez à avoir ce programme en main lors du Congrès. Les changements au programme et les attributions de salles figureront dans le supplément qui vous sera remis sur place. Ce supplément contiendra des précisions sur d’autres activités, les réflexions, etc.

---

## Réunions connexes

### Société canadienne des médecins en soins palliatifs

**Lundi 22 septembre 2008**

Lieu : à confirmer

- 8 h 30 - 11 h 15 Réunions des comités de la SCMSP sur la formation des prédiplômés et des étudiants de 3<sup>e</sup> cycle
- 11 h 30 - 13 h 45 Assemblée générale annuelle (dîner compris)
- 14 h 00 - 16 h 30 Séance de formation continue (pause rafraîchissements comprise)
- 18 h 00 - 21 h 00 Souper en l'honneur des médecins résidents en soins palliatifs

Les séances sont ouvertes à tous les membres de la SCMSP.

Pour de plus amples informations, consultez **[www.cspsc.ca](http://www.cspsc.ca)**

### Forum et réunion de l'International Palliative Care Family Carer Research Collaboration (IPCFRC)

**Mercredi 24 septembre 2008**

17 h 30 - 19 h 30

Endroit : Palais des Congrès (la salle sera communiquée dans le Supplément qui sera remis sur place.)

Êtes-vous intéressé(e) par la recherche sur les aidants membres de familles de personnes nécessitant des soins palliatifs? Alors, joignez-vous à ce forum pour en apprendre davantage sur le IPCFRC.

La première moitié de la rencontre permettra d'avoir un aperçu de l'IPCFRC et sera une occasion d'envisager d'y collaborer. La seconde moitié réunira les membres de l'IPCFRC qui discuteront de questions propres à l'organisme. Les nouveaux membres y seront, bien entendu, les bienvenus!

**Animateurs du forum** : professeure adjointe Kelli Stajduhar (Canada) et professeur agrégé Peter Hudson (Australie)

Pour plus d'informations, consultez le site **[www.ipcfrc.unimelb.edu.au](http://www.ipcfrc.unimelb.edu.au)**

La réunion se tiendra en anglais.

# Caractéristiques du Congrès

## Crédits de formation continue

Pour ce programme, nous avons soumis une demande de crédits au Centre d'éducation médicale continue de l'Université McGill, qui organise la formation médicale continue des médecins. Le Centre d'ÉMC de l'Université McGill est agréé par le Comité d'accréditation des facultés canadiennes de médecine du Canada (CAFCMC) et par la (CAFCMC) peut offrir les crédits pour l'AMA PRA aux États-Unis.

*Afin d'obtenir des certificats d'attestation, vous devez vous enregistrer (signature sur place) tous les jours. Vous êtes responsable de récupérer votre attestation lors de votre dernière journée au Congrès.*

Nous avons également demandé des crédits pour le personnel infirmier et pour les pharmaciens.

## Librairie

Une collection extensive de livres sur les soins palliatifs sera disponible à la librairie, située dans le Salon des exposants. La librairie sera ouverte le mardi pendant la réception de bienvenue, et du mercredi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h. Des séances de signatures avec les auteur(e)s d'ouvrages récents auront lieu pendant les trois jours.

## Affiches

Des affiches couvrant un large éventail de sujets seront exposées dans le salon des exposants. Des prix couronneront les meilleures affiches.

## Salon des exposants et présentation d'affiches

Heures d'ouverture du salon des exposants et des communications affichées du 17<sup>e</sup> Congrès international :

<b>Mardi 23 septembre</b>	17 h 30-19 h 30*
<b>Mercredi 24 septembre</b>	8 h 30-16 h
<b>Judi 25 septembre</b>	8 h 30-16 h
<b>Vendredi 26 septembre</b>	8 h 30-16 h

\* Ouverture officielle de l'Exposition / Réception de bienvenue

## Interprétation simultanée

Il y aura de l'interprétation simultanée (anglais-français-espagnol) pour toutes les séances plénières (PL1-5), les forums de recherche (RF1-3), le séminaire sur les Dossiers internationaux : Les soins palliatifs constituent un droit fondamental de tous les humains – Comment redresser le tort? (S4), le séminaire spécial sur la Formation des bénévoles (A01/B01), le séminaire spécial sur les aidants naturels (D01/E01), ainsi que quelques ateliers.



Ce symbole indique qu'une interprétation simultanée est offerte pour cette séance.

**A⇒FE** Anglais, langue de la présentation –  
interprétation en français et en espagnol.

**F⇒AE** Français, langue de la présentation –  
interprétation en anglais et en espagnol.

**E⇒AF** Espagnol, langue de la présentation –  
interprétation en anglais et en français.

Le titre et la description de toutes les autres séances vous informent sur la langue de présentation.

## Montages Réflexions 2008

Comme lors des congrès précédents, on présentera des «réflexions» en introduction de chaque séance plénière et lors de la séance de clôture. Les réflexions sont des montages multimédias (images, musique et mots) destinés à nous faire oublier nos préoccupations et soucis pour nous recentrer autour d'expériences partagées.

## Programme social

### Réception de bienvenue et ouverture officielle de l'exposition

(inclus dans les frais d'inscription)

**Mardi 23 septembre,  
17 h 30 – 19 h 30**

Rejoignez-vous à nous pour un verre de vin et des rafraîchissements lors de la réception de bienvenue. Ce sera l'occasion de revoir de vieux amis rencontrés lors de congrès précédents et de faire la connaissance des nouveaux participants tout en découvrant l'exposition du Congrès et la présentation d'affiches.

### Concert *I Musici* à la Basilique St. Patrick

(inclus dans les frais d'inscription)

**Jeudi 25 septembre, 19 h 30**

Les amateurs de musique classique pourront assister à un vibrant récital de chefs-d'oeuvre de deux des plus grands compositeurs de musique baroque interprétés par l'orchestre de chambre *I Musici* de Montréal fondé et dirigé par le violoncelliste Yuli Turovsky.

Né à Moscou, Yuli Turovsky, connu pour sa direction fougueuse et inspirée de concerts tenus dans les plus grandes salles du monde, conduira l'orchestre de 15 membres dans des interprétations du Concerto grosso n° 3 de Haendel, des extraits des Variations

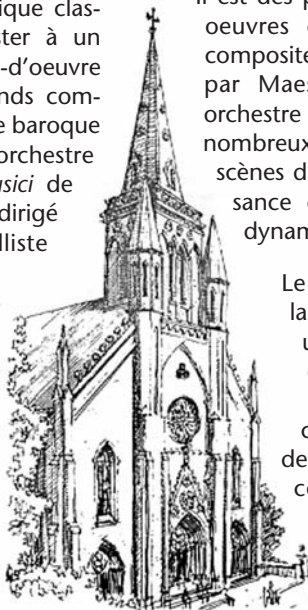


Goldberg et du Concerto brandebourgeois n° 3 de Bach.

Jean-Sébastien Bach et Georg Friedrich Haendel, nés en Allemagne à un mois d'intervalle en 1685, sont considérés comme les pères de la musique classique moderne. Bien que ces deux brillants compositeurs allemands aient dominé la période baroque et qu'ils aient été sans aucun doute conscients de leur gloire respective, ils ne se sont jamais rencontrés.

Il est des plus pertinents que des oeuvres de ces deux illustres compositeurs soient interprétées par Maestro Turovsky et son orchestre qui ont remporté de nombreux prix sur les grandes scènes du monde en reconnaissance de leurs performances dynamiques et visionnaires.

Le concert aura lieu à la basilique St. Patrick, une église du 19<sup>e</sup> siècle connue pour ses liens historiques avec la communauté irlandaise de Montréal et considérée comme l'un des plus beaux exemples d'architecture gothique au Canada.



## Programme scientifique

Consultez le site Internet du Congrès – [www.pal2008.com](http://www.pal2008.com)  
où les mises à jour et les changements au programme seront  
régulièrement indiqués.

### Légende des types de séances

Séminaires d'une journée (mardi) – S  
Plénières – PL  
Forums de recherche – RF  
Ateliers – A ou B ou C ou D ou E ou F ou G

## Mardi 23 septembre 2008

9 h – 17 h 30 **CHOIX DE SÉMINAIRES SIMULTANÉS  
D'UNE JOURNÉE (S1, S2, S3 ou S4)**

### **S1 From the Intensive Care Unit to the Home: An Examination of Hope and Meaning in Palliative Care for Children**

**Organizer and Chair:** Stephen Liben, *Montreal Children's Hospital, McGill University, Montréal, QC, Canada*

**B**eing involved in palliative care for children means that we each must find our way to make meaning and rediscover hope in situations where both meaning and hope may be elusive. We are fortunate that we live in times when "hopeful thinking", "spirituality" and other paths to understanding meaning and hope are being examined systematically in the academic literature. This all day session on palliative care for children has two themes. One theme is the role of palliative care within pediatric and neonatal intensive care units, both places where there is much potential to relieve suffering. The second theme is an examination of recent literature on meaning and hope in pediatric palliative care.

9 h – 10 h **Palliative Care for Children in Intensive Care**  
Brian S. Carter, *Vanderbilt Children's Hospital, Nashville, TN, United States*

10 h – 10 h 30 **Mixed Messages: Brain Death & Organ Donation  
in the ICU**  
Mary Ellen Macdonald, *McGill University, Montréal, QC, Canada*

10 h 30 – 11 h **PAUSE**

*Mardi 23 septembre 2008*

**S1 – suite**

- 11 h – 12 h 30 **Parent Perspectives and Priorities at the End of Life**  
Elaine C. Meyer, *Children's Hospital Boston, Boston, MA, United States*
- 12 h 30 – 14 h PAUSE-MIDI**
- 14 h – 15 h 30 **Hope, Emotions, and the Provision of Pediatric Palliative Care**  
Chris Feudtner, *Children's Hospital of Philadelphia, Philadelphia, PA, United States*
- 15 h 30 – 16 h PAUSE**
- 16 h – 17 h **Difficult Situations in Pediatric Palliative Care:  
A Case-Based Interdisciplinary Dialogue**  
**Moderator:** Stephen Liben, *Montreal Children's Hospital, McGill University, Montréal, QC, Canada*

## **S2 Healing and Whole Person Care: Palliative Care – Just Another Specialty?**

**Organizer and Chair:** Tom Hutchinson, *McGill Programs in Whole Person Care, Montréal, QC, Canada*

In 1992 Michael Kearney published a paper entitled, "Palliative Medicine – Just Another Specialty?". In his paper, Kearney voiced a concern that we (in palliative medicine) may be in the process of selling our soul to the very medical model whose excesses have created the needs our specialty sets out to meet. Has the way palliative medicine evolved in the last 15 years justified such concern? We will explore this topic focusing particularly on the role of death anxiety in posing a challenge to relating deeply to our patients both in palliative and non-palliative care settings and the possibility of a different kind of medicine that we are calling whole person care. We will outline some of the underpinnings of this approach to medical care and discuss some of its implications for clinical practice.

- 9 h – 10 h 30 **Palliative Care Just Another Specialty – Then and Now**  
Michael Kearney, *Santa Barbara Cottage Hospital, Santa Barbara, CA, United States*
- 10 h 30 – 11 h PAUSE**
- 11 h – 12 h 30 **Death Anxiety and Terror Management Theory**  
Sheldon Solomon, *Skidmore College, Saratoga, NY, United States*
- 12 h 30 – 14 h PAUSE-MIDI**
- 14 h – 15 h 30 **Existential Challenges, Separation Attachment Theory  
and Clinical Care**  
Gregory Fricchione, *Harvard Medical School, Boston, MA, United States*
- 15 h 30 – 16 h PAUSE**
- 16 h – 17 h 30 **Existential Challenges and Whole Person Care:  
Societal Context and Implications for Clinical Practice**  
Franco Carnevale and Tom Hutchinson, *McGill University, Montréal, QC, Canada*

### **S3 Clinical Master Class**

**Organizer and Chair:** Robin Love, *Nanaimo Regional General Hospital, Nanaimo, BC, Canada*

**R**elief of symptoms and suffering remain an essential component of the work of palliative medicine physicians. A high level of practical clinical expertise is necessary to provide excellent quality care to patients with life threatening illnesses. This full day Clinical Master Class has been developed to promote excellence in clinical expertise for palliative medicine physicians who are committed to maintaining the highest standard of care.

9 h 00 – 9 h 45 **Medical Management of Malignant Bowel Obstruction**

*Carla Ripamonti, Istituto Nazionale dei Tumori, Milan, Italy*

9 h 45 – 10 h 30 **Pain Assessment and Management for the Cognitively Impaired**

*Sean Morrison, Mount Sinai School of Medicine, New York, NY, United States*

**10 h 30 – 11 h PAUSE**

11 h – 11 h 30 **New Views on Cachexia**

*Neil MacDonald, McGill University, Montréal, QC, Canada*

11 h 30 – 12 h **What's the Buzz about Cannabinoids?**

*Paul Daeninck, University of Manitoba, Winnipeg, MB, Canada*

12 h – 12 h 30 **Discussion and Questions**

**12 h 30 – 14 h PAUSE-MIDI**

14 h – 14 h 45 **Delirium: Should Old Dogs Learn New Tricks?**

*José Pereira, Hôpital Nestlé CHUV, Lausanne, Switzerland*

14 h 45 – 15 h 30 **Dyspnea**

*Sam Ahmedzai, University of Sheffield, Sheffield, United Kingdom*

**15 h 30 – 16 h PAUSE**

16 h – 16 h 45 **When Opioids Fail in the Setting of Acute Pain Management**

*Charles Von Gunten, San Diego Hospice and Palliative Care, San Diego, CA, United States*

16 h 45 – 17 h 30 **Discussion, Questions and Wrap-up**

## **S4 Dossiers internationaux : Les soins palliatifs constituent un droit fondamental de tous les humains – Comment redresser les torts ?**

**A⇒FE** Organisateur et président : Martin Chasen, *Université McGill, Montréal, QC, Canada*



Les participants seront invités à faire connaître les politiques de leurs pays en matière de soins palliatifs et à fournir des renseignements sur les installations en place dans leurs pays. Les sujets abordés porteront notamment sur les stratégies d'éducation des décideurs, la défense et l'intégration d'un service efficace de soins palliatifs dans les pays aux services de santé variés. Seront également abordées les difficultés et les solutions relatives à ces problèmes. Des délégués de différentes régions auront l'occasion de raconter à l'auditoire les obstacles uniques auxquels ils se sont butés; les membres de l'auditoire auront la possibilité d'intervenir. La participation active de tous est vivement souhaitée.

9 h – 9 h 45 **Stratégies pratiques et perspectives internationales en matière de soins de fin de vie**

*Kathy Foley, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY, États-Unis*

9 h 45 – 10 h 30 **Droits de la personne et soins palliatifs**

*Liz Gwyther, University of Cape Town, Cape Town, Afrique du Sud*

**10 h 30 – 11 h PAUSE**

11 h – 11 h 45 **Soins palliatifs au Moyen-Orient – une occasion de bâtir des ponts**

*Nathan Cherny, Shaare Zedek Medical Center, Jérusalem, Israël*

11 h 45 – 12 h 30 **La prestation de soins palliatifs vue sous un angle universel**

*William Breitbart, Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY, États-Unis*

**12 h 30 – 14 h PAUSE-MIDI**

14 h – 14 h 45 **L'incorporation des soins palliatifs à ESMO et au programme européen**

*Dirk Schrijvers, ZNA-Middelheim, Anvers, Belgique*

14 h 45 – 15 h 30 **Développement des soins palliatifs au Canada – possibilités et enjeux**

*Julie Lachance, Santé Canada, Ottawa, ON, Canada*

**15 h 30 – 16 h PAUSE**

16 h – 17 h 30 **Débat d'experts : recherche et plans en vue d'une collaboration internationale – Et maintenant, que faisons-nous?**

**17 h 30 – 19 h 30 RÉCEPTION DE BIENVENUE ET OUVERTURE OFFICIELLE DE L'EXPOSITION ET DES PRÉSENTATIONS PAR AFFICHE**

# Mercredi 24 septembre 2008

7 h 45 – 8 h 45

**RF1**

A⇒FE



## FORUM DE RECHERCHE

Présidente : Robin Cohen, *Université McGill, Montréal, QC, Canada*

Intervenant : Serge Dumont, *Université Laval, Québec, QC, Canada*

### Parents aidants naturels d'enfants atteints de maladies mortelles : au-delà du stress, faire face

Susan Cadell, *Kathy Wilson-Forrest, Kimberly Kennedy, Wilfrid Laurier University, Kitchener, ON, Canada*; Betty Davies, *University of California, San Francisco, CA, États-Unis*; Hal Siden, *Lynn Straatman, University of British Columbia & Canuck Place Children's Hospice, Vancouver, BC, Canada*; Rose Steele, *York University, Toronto, ON, Canada*; David Hemsworth, *Nipissing University, North Bay, ON, Canada*; Stephen Liben, *Université McGill, Montréal, QC, Canada*

### Qualité de fin de vie dans les cas de cancer métastatique

Sarah Hales, *Lucia Gagliese, Camilla Zimmermann, Gary Rodin, University Health Network, Toronto, ON, Canada*

### L'expérience des aide-soignants : l'éthique des soins aux personnes âgées mourantes dans les établissements de soins aux aînés

Susan McClement, *University of Manitoba, Winnipeg, MB, Canada*

8 h 45 – 9 h

**PAUSE**

9 h – 10 h 30

**PL1**

A⇒FE



## SÉANCE PLÉNIÈRE

### Multiculturalisme et spiritualité à une époque laïque

Charles Taylor, *lauréat 2007 du Prix Templeton, professeur émérite, département de philosophie, Université McGill, Montréal, QC, Canada*

Président : Bernard Lapointe, *SMBD-Hôpital général juif, Montréal, QC, Canada*

L'époque actuelle demande des approches nouvelles en matière de questions culturelles. Notre monde laïque a soif de nouvelles définitions de ce qu'est la spiritualité. Comme professionnels de la santé, nous faisons constamment face aux défis que constituent des soins donnés à des patients ayant des expériences, des attentes et des croyances des plus diverses. Le professeur Charles Taylor, un des plus éminents penseurs canadiens et philosophe reconnu dans le monde entier, se penchera sur ces questions qui nous préoccupent tous à des degrés divers.

10 h 30 – 11 h **PAUSE**

À 11 h les participants peuvent assister au Séminaire spécial sur la formation des bénévoles (A01/B01) qui se poursuit jusqu'à 15 h 30, ou choisir parmi plusieurs ateliers à 11 h (A02-A12), à 14 h (B02-B12), puis de nouveau à 16 h (C02-C12).

11 h - 15 h 30 **SÉMINAIRE SPÉCIAL**

The Council on  
Palliative Care

Le Conseil des  
Soins palliatifs



**A01/B01**

### Formation des bénévoles


A⇒FE



**Organisé par :** Le Conseil des soins palliatifs, *Montréal, QC, Canada*  
**En collaboration avec :** Le Centre de simulation de l'Université McGill, *Montréal, QC, Canada*

**P**eut-on former les bénévoles avec davantage d'efficacité et à un niveau plus élevé de connaissances que celui qu'assurent les méthodes classiques d'enseignement, améliorant ainsi leur efficacité et leur confiance en soi dans leur travail auprès des malades en phase terminale et des proches en deuil? Dans ce double atelier (A01/B01), le Conseil des soins palliatifs, en collaboration avec les coordonnateurs des bénévoles des hôpitaux universitaires de McGill, élaborera un nouveau modèle de formation (de base et avancée) des bénévoles. À l'aide du nouveau *Simulation Centre* de l'Université McGill, un outil novateur généralement utilisé dans le développement de la communication et le perfectionnement professionnel des professionnels de la santé, cet atelier s'intéressera aux compétences et aux aptitudes des bénévoles en se fondant sur des cas précis. Des vidéos seront utilisés avec des comédiens jouant le rôle de patients dans quatre types de scénarios (deux le matin, et deux, l'après-midi) basés sur des problèmes ou questions que nous avons tous connus et qui sont soulevés par les bénévoles. Un débat et une période de questions suivra chaque scénario. La 2<sup>e</sup> partie se poursuit à 14 h (B01).

11 h - 12 h 30 **CHOIX ENTRE LE SÉMINAIRE SPÉCIAL (A01)  
OU LES ATELIERS SIMULTANÉS (A02 - A12)**

**A01**  **Séminaire spécial : Formation des bénévoles**  
(1<sup>re</sup> partie - voir l'encadré ci-dessus)

**A02 Dying of Stroke: A Real Challenge for Palliative Care**

Gian Domenico Borasio, *Munich University Hospital - Grosshadern, Munich, Germany*

Liam Durcan, *Montreal Neurological Institute, Montréal, QC, Canada*

Wendy Johnston, *University of Alberta, Edmonton, AB, Canada*

**S**troke is one of the most important causes of mortality in the western world, yet has received very little attention from the palliative care community so far. One reason might be in the variability and unpredictability of the time frame in patients who die of stroke - some within a few hours on the stroke unit, others after years of severe debilitation, with or without successful rehabilitation. Another reason could reside in the multitude of complex neurological symptoms which can be caused by a stroke, and which are unfamiliar to hospice and palliative care personnel. The overlap between rehabilitation and palliative care is particularly evident in stroke. The seminar will discuss the specific problems of palliative care in stroke from both a neurological and a palliative care viewpoint, and will highlight the complexity of end-of-life decision making in stroke patients.

**A03 Meaning and Spirituality in End-of-Life Care:  
Meaning-Centered Interventions**

William S. Breitbart, *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY, United States*

This experiential workshop provides an overview of a novel counseling intervention for patients with advanced cancer, entitled "Meaning Centered Psychotherapy". Participants will be introduced to the topics of meaning and spirituality as they relate to cancer care and the experience of patients with cancer. Meaning Centered Psychotherapy, which is based on the concepts of meaning as derived from the work of Viktor Frankl, M.D., and adapted for use in cancer populations by our team, will then be described. During the workshop participants will have the opportunity to participate in experiential exercises utilized in Meaning Centered Psychotherapy. In addition, a detailed description of the intervention and the content of each session will be provided.

**A04 Symptomics: Mapping the Science of Symptoms**

Sam H. Ahmedzai, *The University of Sheffield, Sheffield, United Kingdom*

Although palliative care is founded on expert management of symptoms, it needs to keep pace with the rapid developments in molecular biology and genomics which are radically changing modern medicine. Hence the new science of symptomics – which can help us map out the biological basis of sensations, symptoms and suffering.

**A05 A) End-of-Life Decision-making from a Jewish Perspective**

Michael Bouhadana, Meredith Deutsch-Levy, *Jewish General Hospital, McGill University, Montréal, QC, Canada*

In dealing with the Orthodox Jewish family and their suffering loved ones, multiple conflicts often arise with health care professionals due to differences in understanding such ethical issues as quality of life, respect of autonomy, death with dignity and resuscitation. This workshop will introduce the Jewish definitions and understanding of these concepts within the framework of Jewish medical ethics discussions and case-based presentations with a specific aim towards conflict resolution.

**B) The Prevalence, Content and Meaning of Para Psychological Phenomena in Patients and Relatives Near the End of Life.**

**A Retrospective Study**

Eyal Goldberger, *Nancy Caroline Hospice of the Upper Galilee, Rosh Pina, Israel*  
Jim Shalom, *Nancy Caroline Hospice of Upper Galilee, Kefar Veradim, Israel*

Supernatural phenomena in dying patients are frequently encountered at work. When addressed properly using relevant insights and ancient Jewish kabalistic sources, they can contribute spiritual and comforting qualities. Literature review and retrospective family questionnaire results will be presented to demonstrate mutual growth for patients, families and palliative care teams.

**A06 A) An Interdisciplinary Approach to Withdrawing Ventilatory Support in Children in a Non-ICU Setting: Lessons Learned**

Kristina Boyer, Lynn Straatman, Kerry Keats, *Canuck Place Children's Hospice, Vancouver, BC, Canada*

This workshop will highlight our experience of supporting the withdrawal of ventilatory support in children in a free standing children's hospice. We will

outline the development of an interdisciplinary approach, and strategies for pharmacologic management, transport and family support; highlighting lessons learned that may be helpful for other centres.

### **B) Collaborative Decision-making with Parents of Children with Terminal Conditions**

Kenneth Pituch, Maureen Giacomazza, Karen Fauman, *University of Michigan, Ann Arbor, MI, United States*

**T**hrough literature review, video vignettes, and group discussion, workshop participants will learn and share ways that palliative care teams can aid collaborative decision-making by care providers and parents faced with proposals to intensify medical or surgical care for children with poor chance of survival.

### **A07 A Research Program for Seniors at the End of Life**

Pierre Allard, *SCO Health Service, Ottawa, ON, Canada*; Keith Wilson, *The Ottawa Hospital Rehabilitation Centre, Ottawa, ON, Canada*; Susan Brajtman, Frances Legault, *University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada*; Mary Lou Kelley, *Lakehead University, Thunder Bay, ON, Canada*; Sharon Kaasalainen, *McMaster University, Hamilton, ON, Canada*

**A** gap in research in end-of-life care for seniors exists because the area of inquiry falls between two disconnected research agendas: aging and palliative care. The End-of-Life Care for Seniors New Emerging Team (funded by CIHR) was formed in 2003 to address this gap. Five team research papers are presented.

### **A08 New Models to Transform and Heal: Collaboration and Relationships**

Pippa Hall, Susan Brajtman, Mary Egan, *University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada*; Lynda Weaver, *SCO Health Service, Ottawa, ON, Canada*; Raphael Amato, *L'Arche Canada, Ottawa, ON, Canada*; Peter Barnes, *Saint Paul University, Ottawa, ON, Canada*; Kevin Barclay, Dawn Mullins, Enkenyelesh Bekele, *Élisabeth Bruyère Research Institute, Ottawa, ON, Canada*

**I**n this interactive and engaging workshop, participants will use several tools to reflect on their personal reactions to care scenarios and will explore the impact these reactions and tools may have on their collaboration with colleagues, patients and families.

### **A09 Proffered Papers – Innovative Technologies**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

#### **The Canadian Virtual Hospice - Pioneering Ecommunication in Palliative Care**

Harvey Max Chochinov, Mike Harlos, Shelly Cory, Simone Stenekes, Lisa Streeter, *Canadian Virtual Hospice, Winnipeg, MB, Canada*

#### **Online Resources for Palliative Care**

Drew Rosielle, *Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI, United States*  
Christian Sinclair, *Kansas City Hospice and Palliative Care, Kansas City, MO, United States*

#### **Involving Palliative Care Team Members in Designing Information Technology for Assessment, Communication, and Information Management for Patient-centered Palliative Care**

Heather Jewers, Neil Foshay, Wendy MacCaull, Brenda Appleby, Janet Norgrove, Keith Miller, *St. Francis Xavier University, Antigonish, NS, Canada*

## Mercredi 24 septembre 2008

A09 – suite

### **Improving Access to Patient Information at Point-of-Care Through Information Technology in a Regional Palliative Care Service**

Aynharan Sinnarajah, Tom Rosenal, Ferdinand Legaspi, Marcus Norman, Laurie Pereles, Vanessa Steinke, *Calgary Health Region, Calgary, AB, Canada*

### **A10 Proffered Papers – Educational Issues**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

#### **Advocacy, Collaboration and the Achievement of Milestones as Key Components of a Palliative Care Education Programme**

Julia Downing, *African Palliative Care Association, Kampala, Uganda*

#### **Understanding the Diverse Educational Needs of Palliative Care Providers in Rural Communities: A Methodological Approach**

Mary Lou Kelley, Laura Diamond, Sonja Habjan, Linda Pisco, *Lakehead University, Thunder Bay, ON, Canada*

#### **Educating Medical Residents in End-of-Life Care: Results of a National Survey**

Daren Heyland, Cori Schroder, Xuran Jiang, *Kingston General Hospital and Queen's University, Kingston, ON, Canada*

Graeme Rocker, *Dalhousie University, Halifax, NS, Canada*

Peter Dodek, *St. Paul's Hospital and University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada*

### **A11 Proffered Papers – Complementary Therapies**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

#### **Complementary and Alternative Medical (CAM) Therapies Within Palliative and End-of-Life Care: A Systematic Review**

Suzanne Slocum, Harvey Bosma, Lars Apland, Arminee Kazanjian, *University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada*

#### **Integrating Music Therapy and Psychoanalytic Thought in Palliative Care and Bereavement**

Deborah Salmon, *McGill University Health Centre, Montréal, QC, Canada*

#### **Music Therapy in Palliative Medicine and Hospice**

Ruth Lagman, Lisa Gallagher, Mellar Davis, Susan Legrand, Declan Walsh, *Cleveland Clinic, Cleveland, OH, United States*

#### **The Healing Nature of Music Therapy in Palliative Care**

Lucanne Magill, Sandra Curtis, *University of Windsor, Windsor, ON, Canada*

Amy Clements-Cortes, *Baycrest Centre, Toronto, ON, Canada*

### **A12 D'un bout à l'autre du système:**

#### **... houle et remous ...obstruction...et soulagement!!!**

Maryse Bouvette, *SCO Health Service / Service de santé SCO, Ottawa, ON, Canada*

**D**ans cet atelier, les participants pourront mieux comprendre les différentes causes impliquées dans la nausée et le vomissement. À l'aide d'exercices interactifs et de scénarios cliniques, ils pourront intégrer les notions théoriques sur l'évaluation clinique ainsi que les différentes approches pour la gestion de ces symptômes. Les participants seront également invités à partager leurs expériences et les défis rencontrés.

12 h 30 – 14 h PAUSE-MIDI

14 h – 15 h 30 **CHOIX ENTRE LE SÉMINAIRE SPÉCIAL (B01)  
OU LES ATELIERS SIMULTANÉS (B02 – B12)**

**B01**  **Séminaire spécial : Formation des bénévoles**  
 (2<sup>e</sup> partie – pour une description, voir l'encadré à la page 14)

**B02** **Dyspnea: International Approaches to Supportive Care**

Irene J. Higginson, *King's College London, Weston Education Centre, London, United Kingdom*; Sara Booth, *Addenbrooke's Hospital, Cambridge, United Kingdom*; Claudia Bausewein, *King's College London, Weston Education Centre, London, United Kingdom*; Graeme Rocker, *Dalhousie University, Halifax, NS, Canada*

**D**yspnea as a symptom has traditionally attracted less attention than pain. Dyspnea afflicts many living and dying with advanced disease. New models of care will be discussed and the latest evidence presented that should help participants improve their understanding of dyspnea as a treatable symptom, irrespective of underlying cause.

**B03** **Role Modeling: Making the Implicit Explicit**

Yvonne Steinert, *McGill University, Montréal, QC, Canada*

**A**lthough role modeling is a powerful teaching and learning strategy, this educational strategy may no longer be as effective as it once was. The goal of this workshop is to allow participants to reflect on how they role model professional attitudes, behaviours and values, describe the attributes of effective role models, and identify ways in which they can enhance the impact of this important teaching and learning strategy.

**B04** **Opioid Switching**

Carla Ripamonti, *Istituto Nazionale Dei Tumori, Milan, Italy*

**O**ral morphine is used as a first choice strong opioid in most palliative care units worldwide. However, recently it has been shown that switching to other opioids can reduce certain symptoms and result in improved pain control. This workshop will review the rationale for opioid switching and the advantages and disadvantages of different alternatives.

**B05** **A) Cancer Related Fatigue: From Bedside to Bench**

Mellar Davis, *Cleveland Clinic Foundation, Cleveland, OH, United States*

**C**ancer related fatigue (CRF) is a multidimensional symptom, which occurs throughout the course of cancer. We shall discuss the epidemiology, assessment and etiology of CRF. We will present recent data on neuromuscular associations with CRF. Finally, treatment evidence will be outlined.

**B) Natural Health Products and Cancer Care:  
The Good, the Bad, and the Ugly**

Doreen Oneschuk, *Edmonton Regional Palliative Medicine Program, Edmonton, AB, Canada*

Advanced cancer patients are common users of natural health products (NHPs), such as herbs and vitamins. While many NHPs may have beneficial properties, concerns exist around efficacy, quality, regulations, and safety. A particular area of controversy is their use along side chemotherapy and radiation therapy. This interactive workshop will discuss the potential pros and cons of natural health product use in advanced cancer, and how best to counsel patients who choose to use them.

**B06 Healthcare Transitions for Adolescents with Cardiorespiratory and Other Chronic Life-threatening Conditions**

Lynn Straatman, Sheila Marshall, Lenore Omesi, Gail Andrews, *University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada*  
Susan Cadell, *Wilfrid Laurier University, Kitchener, ON, Canada*

This workshop will present and expand on the physical, mental, and developmental aspects of adolescent transitions in children with cardiorespiratory and other chronic, life-threatening conditions. This in-depth and interactive session will stimulate discussion on the results of a two-day interdisciplinary symposium. Current literature, existing programs, position statements, and future directions will all be discussed.

**B07 Introducing Evidence-based Principles of Communication into Palliative Care**

Janet Bavelas, *University of Victoria, Victoria, BC, Canada*

Communication is a vital palliative care skill. Communication research published outside the medical literature is highly relevant but virtually unknown within. Using a mixture of short lectures, video examples, problem-based learning, and direct experience, the workshop presents evidence dispelling such myths as "active listening," "body language," or "always be direct".

**B08 Proffered Papers – End-of-Life Care**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

**I Am Dying. I Wish to Die at Home. Will You Care for Me?**

Louise Coulombe, *Community Palliative Care Network - Ottawa, ON, Canada*

**SPARC- A Holistic Screening Questionnaire for Palliative and Supportive Care Needs**

Sam H Ahmedzai, Georgina Keenleyside, Elaine Rogers, Bill Noble, *The University of Sheffield, Sheffield, South Yorkshire, United Kingdom*

**Organisation of Dying: Population-based Study of Dying in Hospital in Six European Countries**

Joachim Cohen, Johan Bilsen, Luc Deliens, *Vrije Universiteit Brussel, Brussels, Belgium*;  
Julia Addington-Hall, *Southampton University, Southampton, United Kingdom*;  
Rurik Löfmark, *Karolinska Institutet and Uppsala University, Stockholm, Sweden*;  
Guido Miccinesi, *Centre for Study and Prevention of Cancer, Florence, Italy*;  
Stein Kaasa, *Norwegian University of Science and Technology Trondheim and The Palliative Medicine Unit, St. Olavs University Hospital, Trondheim, Norway*;  
Bregje Onwuteaka-Philipsen, *VU University Medical Center, Emgo Institute, Amsterdam, Netherlands*

**End-of-Life Care Surveillance and Research Capacity Development to Identify and Address the Needs of Vulnerable Populations**

Grace Johnston, Frederick Burge, Yukiko Asada, Victor Maddalena, Graeme Rocker, Eva Grunfeld, Beverley Lawson, Paul McIntyre, Gerri Frager, Louise Parker, *Dalhousie University, Halifax, NS, Canada*; Julie Lachance, *Health Canada, Ottawa, ON, Canada*

**B09 Proffered Papers – Ageing and Geriatrics / Clinical**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

**End-of-Life Care for the Elderly in Long-Term Care: Family Members' Experiences and Satisfaction with Care**

Genevieve Thompson, Harvey Chochinov, *CancerCare Manitoba, Winnipeg, MB, Canada*; Verena Menec, *University of Manitoba, Winnipeg, MB, Canada*

**Adapting National Guidelines on the Assessment and Treatment of Delirium in Seniors for Implementation and Research in Palliative Care Settings**

Susan Brajtman, *University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada*; Pierre Allard, *SCO Health Service, Ottawa, ON, Canada*; David Hogan, *University of Calgary, Calgary, AB, Canada*; Laura Gage, *Whitby Mental Health Centre, Whitby, ON, Canada*; Venera Bruto, *Toronto Rehabilitation Institute, Toronto, ON, Canada*; Pierre Gagnon, *Université Laval, Québec, QC, Canada*; Deborah Burne, *College of Nurses of Ontario, Toronto, ON, Canada*; Kim Wilson, *Canadian Coalition for Seniors' Mental Health, Toronto, ON, Canada*

**Old Age in Asian Art**

Katherine K. Young, *McGill University, Montréal, QC, Canada*

**Exploring Last Wishes, Creating Lasting Effects: Pathways to Hope and Courage in Palliative Care**

Patsy Pynn, *Calvary Health Care Sydney, Kogarah, NSW, Australia*

**B10 Proffered Papers – Non-Cancer End-of-Life Care / Whole Person Care**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

**Satisfaction with End-of-Life Care: A Longitudinal Study of Patients and Their Family Caregivers**

Daren Heyland, Joan Tranmer, Nancy Paul, Deborah Pichora, Xuran Jiang, Andrew Day, *Kingston General Hospital and Queen's University, Kingston, ON, Canada*; Christopher Frank, *St. Mary's of The Lake Hospital and Queen's University, Kingston, ON, Canada*

**Long-Term and Full-Time Non-Invasive Ventilation in Patients with Amyotrophic Lateral Sclerosis**

Eduardo L. De Vito, Adrián A. Suárez, Fernando A. Pessolano, Sergio G. Monteiro, *Universidad de Buenos Aires, Argentina, Buenos Aires, Argentina*

**A Different Doctor for Every Part of My Body: The Need for Whole Person Care in the Context of End-Stage Renal Disease (ESRD)**

Dawn Allen, *McGill University, Montréal, QC, Canada*

**The Ethic of Whole Person Care: A Case Study of the McGill Programs in Whole Person Care**

Jordan Prokopy, *McGill University, Montréal, QC, Canada*

**B11 A) L'« empowerment » en fin de vie, est-ce possible?**

Marie-Josée Caron, *Hôpital Sacré Coeur, Montréal, QC, Canada*  
Isabelle Leblanc, *Centre hospitalier de St. Mary, Montréal, QC, Canada*

Dans cet atelier, nous tenterons d'abord de définir ce concept (et d'en trouver la meilleure traduction possible). Nous regarderons ensuite cette définition du point de vue du patient, de sa famille et de l'équipe traitante. Nous verrons, à travers des histoires de vie de certains de nos patients, comment cela se vit réellement pour le patient, la famille et l'équipe traitante. Si le temps le permet, nous pourrions aussi partager vos propres expériences d'« empowerment ».

**B) De la religion et de la spiritualité dans la gestion de la maladie chez des personnes atteintes de cancer**

Nicolas Vonarx, *Université Laval, Québec, QC, Canada*

Dans cet atelier, je reviendrai sur l'importance des phénomènes religieux, spirituels et médico-religieux dans les histoires de personnes atteintes d'une maladie grave et chronique. À partir d'une recherche menée auprès de personnes atteintes de cancer, je présenterai comment ces phénomènes peuvent transformer le vécu de la maladie quand ils créent du possible et de l'espérance, quand ils permettent de se défaire d'une réalité pour faire à nouveau partie du monde de la vie.

**B12 Situación Actual de los Cuidados Paliativos en América Latina**

Liliana De Lima, *International Association for Hospice & Palliative Care, Houston, TX, Estados Unidos*

Los Cuidados Paliativos empezaron hace más de 20 años en Latinoamérica y su desarrollo ha sido variable en los países de la Región. En esta sesión se presentará la situación actual de la disciplina incluyendo los retos y logros que enfrentan los países de Latinoamérica y una Asociación Regional que representa la Región.

**15 h 30 – 16 h PAUSE**

**16 h – 17 h 30 CHOIX D'ATELIERS SIMULTANÉS (C02 – C12)**

**C02 Neurological Palliative Care Across the Life Cycle**

Gian Domenico Borasio, *Munich University Hospital - Grosshadern, Munich, Germany*  
Monika Führer, *Dr. Von Haunersches Kinderspital, Munich, Germany*  
Traugott D. Roser, *Ludwig-Maximilians-University, Munich, Germany*

An experiential seminar which has been voted "Best Session" of the German version of the Harvard course "Palliative Care Education and Practice" in 2006. The seminar focuses on the common and different aspects of Palliative Care provision in neurological disorders from childhood to old age, using an experiential and interactive approach. Participants are confronted with artefacts belonging to 4 individuals at different ages and develop a story around this imaginary person including his/her putative needs, wishes and decision processes in a palliative care situation (involving an age-specific neurological diagnosis, such as congenital neurodegenerative disorder, MS, ALS, or dementia). The four stories are then brought together and discussed by the whole group. The workshop leaders are a neurologist, a paediatrician, and a chaplain with longstanding clinical and research experience in neurological palliative care.

**C03 The Palliative Sedation Flowsheet (PASEF):  
A New Instrument to Guide the Initiation,  
Maintenance and Monitoring of Palliative Sedation (PS)**

Jose Pereira, *Hôpital Nestlé CHUV, Lausanne, Switzerland*

The PASEF operationalizes PS guidelines and uses scales to monitor clinical parameters. The system provides a visual record of decisions and changes made. It consists of checklists (adaptable for local guidelines) and a flowsheet for monitoring PS. The instrument and results of an international pilot study to assess it will be presented.

**C04 Managing Constipation**

Charles F. Von Gunten, *San Diego Hospice and Palliative Care, San Diego, CA, United States*

Contemporary therapy will be evaluated in relation to normal physiology and mechanism of action of the agents available. Evidence for peripheral opioid antagonists to treat opioid-induced constipation will be discussed. Participants will work through a series of cases to apply the knowledge. A pocket card summarizing the information will be provided.

**C05 A) Legacy Work in Palliative Care - Finding Meaning at the End of Life**

Louise Cadrin, *Regina Qu'Appelle Health Region, Palliative Care Services, Regina, SK, Canada*

"Legacy Work" is the process of creatively expressing and documenting one's life with the goal of leaving the legacy for future generations. This interactive workshop will profile theoretical concepts of "Legacy Work", coupled with examples from the discipline of Music Therapy that can be adapted to other settings. Participants will engage in creating their own legacy gifts.

**B) The Experience of the Moment of Death at Home and  
in Hospital**

Sinéad Donnelly, Jodie Battley, *Milford Care Centre, Limerick, Ireland*

In palliative care in 2008 the moment of death cannot be ignored. This workshop includes the first international showing of a documentary on the experience of the moment of death at home combined with results of a unique qualitative enquiry on the experience of the moment of death in hospital.

**C06 A) Bereavement Services: Report on a Needs Assessment  
at a Children's Hospital**

Nancy Contro, Barbara Sourkes, *Packard Children's Hospital at Stanford, Palo Alto, CA, United States*

A needs assessment of bereavement care at a children's hospital included in-depth interviews with about 50 staff members. The focus was on factors in optimal care for families and the impact of loss on professionals. Consistent themes emerged across all disciplines, and led to recommendations for a hospital-wide bereavement program.

**B) ACT Categories: Applications and Challenges**

Harold Siden, *University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada*  
Cecilia Trudeau, *Mott Children's Hospital, University of Michigan Health System, Ann Arbor, MI, United States*

In this workshop, we will: 1. describe clinical and project work in which IACT Categories are employed; 2. demonstrate how the categories are used in clinical work to direct discussions of goals of care and care planning; 3. highlight limitations and controversies; 4. dialogue regarding potential resolutions to enhance utilization of this framework.

### C07 Update & Challenges of Survival Trajectory and Prognostic Tools Use in Timely Access to Hospice Palliative Care

G. Michael Downing, *Victoria Hospice Society, Victoria, BC, Canada*

Robin Fainsinger, *University of Alberta, Edmonton, AB, Canada*

Francis Lau, *Mary Lesperance, University of Victoria, Victoria, BC, Canada*

Collaborative research findings between Victoria and Edmonton on prognostic tools will be explored including: critique of tools; survival trajectory analysis; sentinel event challenges; research on how such tools may assist health authorities in better understanding timely access needs to palliative care; and discussion on resolving these issues.

### C08 Flames of Hope: Health Professionals as Sources of Hope

Karin Dufault, *Supportive Care Coalition: Pursuing Excellence In Palliative Care, Portland, OR, United States*

What is hope? Where does it anchor when immediate realities point to continued illness and death? How do caregivers help fan hope's flame as patients address their changing condition? This clinical research based workshop will explore the enduring human capacity for hope and its critical role in life-limiting illness and care giving.

### C09 Présentations courtes – Soins palliatifs dans les pays en développement

A⇒FE



Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.

« Mais qu'est-ce que ça signifie, un lundi matin? » - De la salle de classe à la clinique et à la collectivité – L'incidence de l'enseignement régulier en soins palliatifs sur la pratique quotidienne des soins palliatifs en Afrique

Gillian Chowns, *University of Southampton, Southampton, Royaume-Uni*

Étendre la couverture de soins palliatifs – Intégration aux services existants

Faith Mwangi-Powell, Julia Downing, *African Palliative Care Association, Kampala, Ouganda*

Soins palliatifs dans les pays en développement

Harriet Kebirungi, *Hospice Africa Uganda, Kampala, Ouganda*

Considérer les soins palliatifs comme un droit fondamental de la personne/un Derecho Humano Básico : Rapport sur un processus international de partage des connaissances en matière de soins palliatifs

Brenda Leigh Cameron, Anna Santos Salas, *University of Alberta, Edmonton, AB, Canada*  
Donna De Moissac, *Edmonton Grey Nun's Hospital, Edmonton, AB, Canada*

Développement des soins palliatifs en Argentine

Graciela Jacob, Vilma Tripodoro, *Asociación Argentina de Medicina y Cuidados Paliativos, Buenos Aires, Argentine*

**C10 Proffered Papers – Communication**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

**'Sometimes it's hard to know the right thing to do':**

**Evidence, Emotion and the Use of Tube Feedings**

Kathleen McGrail, *Rochester General Hospital and the University of Rochester, Rochester, NY, United States*

Robert McCann, *Highland Hospital and the University of Rochester, Rochester, NY, United States*

**Second Medical Opinions: The Views of Oncology Patients and Their Physicians**

Jennifer Philip, *St. Vincent's Hospital, Fitzroy, Victoria, Australia*

Michelle Gold, Max Schwarz, Paul Komesaroff, *Alfred Hospital, Prahran, Victoria, Australia*

**The Dynamics of the Second Medical Opinion Consultation in Oncology Practice According to Physicians**

Jennifer Philip, *St. Vincent's Hospital, Fitzroy, Victoria, Australia*

Michelle Gold, Max Schwarz, Paul Komesaroff, *Alfred Hospital, Prahran, Victoria, Australia*

**Implementation of Evidence-based Guidelines for Improving Communication and Palliative Care for Chronically Critically Ill in Medical Intensive Care Units**

Barbara Usher, *University of Pittsburgh Medical Center, Pittsburgh, PA, United States*

**C11 Le rôle de l'infirmière lors d'un décès prévu ou non prévu**

Anne Plante, Lucie Laporte, *Hôpital Charles Lemoyne, Greenfield Park, QC, Canada*

Roxanne Lamont, *Montréal, QC, Canada*

Le décès d'une personne est toujours un grand moment de dignité humaine. Les infirmières sont souvent témoins de cet événement si unique, et bien présentes pour offrir du soutien aux familles. Regardons ensemble comment elles répondent aux attentes de la famille et des impacts possibles à moyen et long terme. Des témoignages illustreront les pratiques probantes avec simplicité et émotions.

**C12 Présentations courtes – Éducation / Communication**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

**L'enseignement des soins palliatifs dans le cadre d'une clinique externe de soins palliatifs autant au pré-gradué qu'au post-gradué**

Renée Dugas, *CSSS de St Jérôme, CSSS des Sommets et Associé CHUM, Ste Agathe des Monts, QC, Canada*

**Formation diplômante post-universitaire en soins palliatifs : évaluation à distance du réinvestissement du savoir dans la pratique professionnelle**

Dominique Bordessoule, Benoit Marin, Fabienne Vaurette, Stephane Moreau, Dominique Vigier, Sophie Trarieux, *CHU, Limoges, France*

**Le sens des mots en soins palliatifs : éthique et communication**

Caroline Matis, *HUG/ Département de Réhabilitation et Gériatrie, Collonge Bellerive, Genève, Suisse*; Fabienne Enard, *HUG/Cesco, Collonge Bellerive, Genève, Suisse*

Mercredi 24 septembre 2008

C12 – suite

Se dire ou se taire devant la mort

Henri Mialocq, *Formateur, Orthez, France*

## Jeudi 25 septembre 2008

7 h 45 – 8 h 45

RF2

A⇒FE



### FORUM DE RECHERCHE

Présidente : Robin Cohen, *Université McGill, Montréal, QC, Canada*

Intervenante : Kathleen M. Foley, *Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY, États-Unis*

#### Gestion des soins palliatifs chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque avancée

Sharon Kaasalainen, Patricia Caldwell, Denise Marshall, Kathleen Willison, Alan Taniguchi, Kevin Brazil, Lisa Dolovich, Catherine Demers, *McMaster University, Hamilton, ON, Canada*

#### Mécanismes de la dyspnée d'effort chez les patients cancéreux

Deborah Dudgeon, Justin Travers, Kayvan Amjadi, Ian McBride, Pierantonio Laveneziana, Dror Ofir, Kathy Webb, Denis O'Donnell, *Queen's University, Kingston, ON, Canada*  
Kristy Dillon, *Cancer Centre of Southeastern Ontario, Kingston, ON, Canada*

#### Amélioration du traitement de la douleur en ciblant la mauvaise gestion de la douleur comme erreur médicale

Tomasz R. Okon, *Marshfield Clinic and Saint Joseph's Hospital, Marshfield, WI, États-Unis*

8 h 45 – 9 h

PAUSE

9 h – 10 h 30

PL2

F⇒AE



### SÉANCE PLÉNIÈRE

#### Enjeux: aidants naturels

Président : Bernard Lapointe, *SMBD-Hôpital général juif, Montréal, QC, Canada*

(Présentations en français)

#### Les soins palliatifs : les enjeux pour la famille

Serge Dumont, *Université Laval, Québec, QC, Canada*

Les soins palliatifs ont pour but d'assurer la qualité de vie des malades et de leurs proches, notamment les membres de leur famille. Interrogés dans le cadre de sondages, les Canadiens ont exprimé le désir de demeurer à domicile le plus longtemps possible et même d'y décéder, s'ils peuvent avoir accès à des soins et des services appropriés. Toutefois, un tel projet ne peut se réaliser sans une importante contribution de la famille ou de l'aidant naturel. Prenant appui sur des situations vécues et des résultats de recherche, la présente communication s'intéressera aux différents facteurs qui compromettent la qualité de vie de la famille du malade et le projet de celui-ci de demeurer à domicile.

À cet égard, l'évaluation des besoins des aidants naturels et le dépistage des situations à risque sont des préoccupations grandissantes chez les cliniciens. Ce séminaire présentera quelques outils d'évaluation susceptibles de contribuer à l'amélioration des pratiques et au développement de la recherche dans ce domaine.

### L'assemblage patient-entourage et soignants : quelques enjeux relationnels

Jean-Pierre Gagnier, *Université du Québec à Trois Rivières, Trois-Rivières, QC, Canada*

Les soins palliatifs sont engagés dans un vaste projet éthique et clinique : soit celui de contribuer à la préservation et à la promotion de la dignité, de la responsabilité et de la solidarité humaine. Chaque vie, chaque traversée de la maladie, chaque mort porte sa propre signature. Vivantes manifestations du mortel, de l'impensable et de l'imprévu, les pertes et l'intégration des pertes transforment les identités personnelles, les réseaux familiaux et sociaux. Lors de cette plénière, nous présenterons quelques enjeux relationnels fréquents et délicats en insistant davantage sur le processus de désignation d'un proche-aidant, les jeux de place et les loyautés. À partir d'hypothèses fondamentales systémiques, de constats de recherche et d'observations cliniques, nous parlerons de l'assemblage à chaque fois singulier entre la personne malade, les proches et les soignants. Quelques défis familiaux et interprofessionnels seront proposés en guise de conclusion.

10 h 30 – 11 h PAUSE

À 11 h les participants peuvent assister au Séminaire spécial sur les aidants naturels ((D01/E01) qui se poursuit jusqu'à 15 h 30, ou choisir parmi plusieurs ateliers à 11 h (D02-D12), puis de nouveau à 14 h (E02-E12).

## 11 h – 15 h 30 SÉMINAIRE SPÉCIAL

D01/E01

### Les aidants naturels

Organisateurs et co-présidents : Robin Cohen, *Université McGill, Montréal, QC, Canada*; Serge Dumont, *Université Laval, Québec, QC, Canada*; Johanne de Montigny, *Centre universitaire de santé McGill, Montréal, QC, Canada*

11 h – 12 h 30

### D01 Les besoins des aidants naturels de personnes en fin de vie

A⇒FE Kelli Stajduhar, *University of Victoria, Victoria, BC, Canada*

F⇒AE Nancy Guberman, *Université du Québec à Montréal, Montréal, QC, Canada*



Les aidants naturels de personnes en fin de vie peuvent être à la fois des partenaires et des clients. Le premier exposé décrira les besoins des aidants naturels dans leurs rôles de partenaires, notamment leur désir d'être considérés comme des membres à part entière de l'équipe de soins dans le processus décisionnel, leur droit d'accepter ou non librement différents aspects des soins à donner, et leurs besoins d'information en vue de prendre des décisions éclairées. Le second

Jeudi 25 septembre 2008

Séminaire spécial sur Les aidants naturels D01/E01 – suite

portera sur les besoins des aidants naturels comme clients potentiels notamment leur accès à l'évaluation, à la reconnaissance et à la validation de la façon dont la prestation de soins a une incidence sur leurs vies, l'appui moral et l'aide face aux questions touchant la fin de vie comme le chagrin, la culpabilité et le deuil.

11 h – 12 h 30 PAUSE-MIDI

14 h – 15 h 30

**E01A Les proches-aidants au cœur de l'écheveau des liens familiaux et sociaux**

F⇒AE



Jean-Pierre Gagnier, *Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, QC, Canada*

Présentation de quelques enjeux relationnels vécus pendant les épisodes de soins en oncologie, en amont des soins palliatifs. Assemblages singuliers pensés en termes de trajectoires de vie, de soins et de liens. La maladie grave projette la personne malade et les proches-aidants dans des espaces où le temps et le familial jusque là bien installés entrent en turbulence. L'équilibre d'hier et celui d'aujourd'hui ne seront peut-être plus satisfaisants demain. Dans cette traversée, des ressources se mobilisent, des fragilités sont amplifiées, des besoins se font criants. Les aménagements relationnels préalables sont défiés et amplifiés. Pour parvenir à soutenir les proches-aidants de manière sensible et solidaire, nous sommes tenus : à ne pas confondre les logiques de services et les logiques familiales; à ne pas négliger les leçons et les exigences du quotidien; à ne pas substituer notre parole à celle des proches; à nous engager et nous relier pour en faire une réelle priorité de société.

**E01B Promotion du recours à des réunions de famille régulières en soins palliatifs**

A⇒FE



David W. Kissane, *Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY, États-Unis*

La formation en communication peut améliorer la qualité des réunions de famille pour s'assurer qu'elles soient axées sur la famille. Des questions importantes peuvent être ordonnées comme stratégies, et des compétences et processus identifiables mis en pratique dans des jeux de rôles. La codification de stratégies et de compétences est employée en évaluation de recherche parallèlement à des mesures de lien empathique réalisées par la famille.

11 h – 12 h 30 **CHOIX ENTRE LE SÉMINAIRE SPÉCIAL (D01)  
OU LES ATELIERS SIMULTANÉS (D02 – D12)**

D01

A⇒FE  
F⇒AE



Séminaire spécial sur les aidants naturels  
(1<sup>re</sup> partie – voir l'encadré de la page 26)

**D02 The Oregon Death with Dignity Act - A Decade of Experience - Part 1**

Linda Ganzini, *OHSU, Portland, OR, United States*

In 1997, the State of Oregon enacted a law legalizing physician-assisted suicide for competent, terminally-ill, requesting patients. This session will include

information from hospice professionals, physicians, and requesting patients and their families who were surveyed and interviewed about their views and experiences around this law. See E02 for Part 2.

### D03 Palliative Care and Avidity for Life: The Conundrums of Long-Term Ventilation in ALS

Gian Domenico Borasio, *Munich University Hospital - Grosshadern, Munich, Germany*

Wendy Johnston, *University of Alberta, Edmonton, AB, Canada*

Josée Lemoignan, *McGill University Health Centre, Montréal, QC, Canada*

Is Palliative Care at all possible in patients who desperately want to live as long as possible? And what does it mean? Ventilated ALS patients have often been at the centre of heated ethical debates on end-of-life decisions and patient autonomy. Truth is, some of these patients just don't want to die, they want to live as long as possible despite progressive debilitation and the prospect of a locked-in syndrome on an intensive care unit. Does this mean that these patients are not candidates for palliative or hospice care? And if they are, how do we deal with the conundrums posed by the situation, which tend to heavily involve the family as well? The topic will be discussed from the standpoint of a neurologist, an occupational therapist and a palliative care physician, all with a long-standing experience in the treatment of ALS patients. Participants are welcome to present their own cases for discussion.

### D04 Advanced COPD: Beyond a Lung Disease

Graeme Rocker, *Halifax Infirmary and Dalhousie University, Halifax, NS, Canada*

Joanne Young, *Atlantic Health Sciences Corporation, St. Stephen, NB, Canada*

Chronic Obstructive Pulmonary Disease is the 4<sup>th</sup> leading cause of death in Canada and will cause >20,000 deaths/ year by 2018. Workshop participants will improve their understanding of: 1) the burdens that COPD imposes on patients, caregivers and the healthcare system and 2) conventional and novel approaches to the predominant symptoms.

### D05 A) Living and Dying at Home - Changing the Face of Community Palliative Care Across the UK Using the Gold Standards Framework Programmes for Primary Care and Care Homes (Nursing Homes)

Keri Thomas, Nikki Sawkins, Teresa Griffin, Amanda Free, Helen Meehan, *c/o Walsall tPCT, Walsall, United Kingdom*

The National Gold Standards Framework Programme has had remarkable success in the UK in improving generalist provision of community palliative care. We describe principles, practice, evidence-base, national spread and developments, and invite participation in this growing international momentum to improve end-of-life care for all patients with life threatening illnesses.

### B) Accessing Palliative Care in the Intensive Care Unit: Barriers, Bridges, and Benefits

Judith Nelson, *Mount Sinai School of Medicine, New York, NY, United States*

The ICU is an important focus for accessing palliative care services for seriously ill patients. This session discusses how to create an integrative, interdisciplinary, and patient/family centered model of palliative care in the ICU. It identifies barriers to implementation, bridges to facilitate integration and benefits to patients, families and hospitals.

**D06 Using the Power of Parent-Child Attachment in Symptom Management: Teaching Non-Pharmacologic Techniques to Families**

Cynthia Daughtry, Christine Gibbon, *Children's Hospitals & Clinics of Minnesota, Minneapolis, MN, United States*

**A**ttachment theory and experience show us that the parent-child bond is a powerful and multifaceted connection. This workshop will focus on how we can teach parents non-pharmacologic techniques they can use to reduce their child's emotional, spiritual and physical pain.

**D07 Improving Instructional Design Skills in Palliative Care**

David E. Weissman, *Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI, United States*

**P**articipants will learn and practice key instructional design steps for planning a range of palliative care educational opportunities. Participants will complete an Action Plan for using the new information to enhance their educational skills and performance.

**D08 Proffered Papers – Loss and Bereavement / Volunteers**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

**Working Beside Grief**

Deb Deeter, *Capital Health Community Care Services, Edmonton, AB, Canada*

**Bereaved and Their Needs of Support**

Marie Macková, *Masaryk University, Medical Faculty, Brno, Czech Republic*

**Vulnerability in Hospice-Palliative Care: Without Question?**

Coby Tschanz, Anne Bruce, *University of Victoria, Victoria, BC, Canada*

**Volunteers Caring for the Poor: The Zimbabwean Experience**

Elizabeth Siyachitema, *Island Hospice Services, Harare, Zimbabwe*

**D09 Proffered Papers – Whole Person Care**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

**Being Looked After, Looked Over and Overlooked:  
The Patient's Experience of 'Surviving' Terminal Cancer**

Jean Clark, *Arohanui Hospice, Palmerston North, New Zealand*

**Sexuality and Terminal Illness: An Intimate Connection**

Anne Katz, *CancerCare Manitoba, Winnipeg, MB, Canada*

**Does Advanced Cancer Impact on the Sexuality of the Partners  
of Patients?**

Miriam Collieran, *St. Brigid's Hospice, Kildare, Ireland*; Onja Van Doorslaer, *Dublin, Ireland*; Liam O'Síoráin, *Our Lady's Hospice & St. James's Hospital, Dublin, Ireland*; Ken O'Byrne, *St. James's Hospital, Dublin, Ireland*

**Sexuality in Palliative Care Patients:  
Professionals' Perceptions and Approach**

Sofia Bunge, Victoria Rey, Alejandra Rodriguez, Noemi Diaz, Gisela Farias, Mariela Bertolino, Melina Armada, Lorena Aranda, Clara Cullen, Ernesto Vignaroli, *UCP Tornú-Fundación Femeba, Buenos Aires, Argentina*

**D10 Proffered Papers – Interprofessional Teamwork**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

**An Interprofessional Educational Intervention on Delirium at the End of Life: Providing Opportunities to Enhance Collaboration**

Susan Brajtman, Kathryn Higuchi, *University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada*  
Pippa Hall, Lynda Weaver, Dawn Mullins, *SCO Health Services, Ottawa, ON, Canada*

**Innovative Approach to Interprofessional Education: The Development and Implementation of the TOSCE (Team Objective Structured Clinical Education)**

Denise Marshall, Alan Taniguchi, Anne Boyle, *McMaster University, Hamilton, ON, Canada*  
Pippa Hall, *University of Ottawa & SCO Health Services, Ottawa, ON, Canada*

**The Home Hospice Meeting and Interdisciplinary Teamwork**

Jim Shalom, Yael Bleich, *Nancy Caroline Hospice Upper Galilee, Rosh Pina, Upper Galilee, Israel*

**D11 Le développement du bénévolat dans le domaine des soins palliatifs : des défis à relever**

Andrée Sévigny, *Centre hospitalier affilié universitaire de Québec, Québec, QC, Canada*; Manon Champagne, *Université du Québec en Abitibi Témiscamingue, Rouyn Noranda, Québec, Canada*; Suzanne Mongeau, *Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, Canada*; Manal Guirguis Younger, *Université Saint-Paul, Ottawa, ON, Canada*

Cet atelier propose une occasion de réfléchir et d'échanger sur l'avenir du bénévolat en soins palliatifs dans certains secteurs qui se butent à des difficultés particulières au regard de l'action bénévole, soit le soutien à domicile, les soins palliatifs pédiatriques et les soins offerts aux personnes vivant en milieu rural.

**D12 A) Le résident mourant en soins de longue durée : pour une approche humaine et structurée auprès de la famille**

Suzanne Lebel, Linda Thibeault, *Institut Universitaire de Gériatrie de Montréal, Montréal, QC, Canada*

Le rôle du médecin traitant et de l'équipe de chevet lors de cette étape cruciale sera abordé de façon plus particulière, en lien avec leurs responsabilités complémentaires des différents membres de l'équipe soignante. À partir de vignettes cliniques, les participants pourront se construire, par la suite, une approche à la fois structurée et personnalisée, prenant en compte les éléments humains si manifestes lorsque notre « patient » entre en phase terminale.


**B) La consultance, mais qu'est-ce vraiment? ou les défis du travail en équipe mobile de soins palliatifs (EMSP)**

Fabienne Teike Lüthi, Boris Cantin, *Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse*

Mission impossible ?? Satisfaction possible ? Les équipes mobiles de soins palliatifs ont un rôle de 2<sup>ème</sup> ligne dans la prise en charge des patients. Leur client prioritaire est l'équipe de soins référente et non le patient ! La consultance est une drôle d'histoire...

12 h 30 – 14 h PAUSE-MIDI

14 h – 15 h 30 **CHOIX ENTRE LE SÉMINAIRE SPÉCIAL (E01)  
OU LES ATELIERS SIMULTANÉS (E02 – E12)**

E01  **Séminaire spécial sur les aidants naturels**  
(2<sup>e</sup> partie – pour une description voir l'encadré de la page 27)

E02 **The Oregon Death with Dignity Act - A Decade of Experience -  
Part 2 (see D02 on page 27 for Part 1)**

Linda Ganzini, *OHSU, Portland, OR, United States*

In 1997, the State of Oregon enacted a law legalizing physician-assisted suicide for competent, terminally-ill, requesting patients. This session will include information from hospice professionals, physicians, and requesting patients and their families who were surveyed and interviewed about their views and experiences around this law.

E03 **Advocacy for Palliative Care: Influencing Policy at the Local,  
National and International Levels**

Nick Pahl, *Worldwide Palliative Care Alliance, London, United Kingdom*

This interactive workshop will provide support to palliative care leaders to undertake their own advocacy effectively. A review of the key external audiences to influence at a local, national and international level. Participants will be asked to feedback on areas of need where they require support and the policy issues and advocacy areas that need to be tackled at a local, national and global level. Outcomes will include understanding how advocacy can be used to benefit palliative care services and new perspectives on how advocacy in palliative care has been used from across the world. An advocacy toolkit will be available for participants.

E04 **Supporting Families Supporting Patients at the End of Life**

Priscilla M. Koop, *University of Alberta, Edmonton, AB, Canada*

Families want and need support, but are adamant that this support should not occur at the expense of the dying person. What is the nature of support needed? When should this support be offered? This workshop will explore how the research literature on this topic might be used in clinical practice.

E05 **A) Understanding "Feelings of Being a Burden to Others" as  
a Source of Distress for the Terminally Ill**

Christine McPherson, *University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada*

Keith Wilson, *Institute for Rehabilitation Research & Development, The Ottawa Hospital, Ottawa, ON, Canada*

This workshop examines patients' feelings of being a burden to others or self-perceived burden (SPB), with the aims of (1) highlighting the significance of SPB as a source of distress, (2) reviewing the prevalence and correlates of SPB, and (3) discussing how to respond to it.

**B) Me, Myself and I – An Exploration of Reflexivity in Palliative Care Research**

Julia Downing, *African Palliative Care Association, Kampala, Uganda*

When you go on a journey you may go alone or with others; however, you always take yourself along. Likewise as you undertake palliative care research, it is not possible to try and split yourself off from the research – the two are interlinked. The aim of this workshop is to explore what we mean by reflexivity, discuss the potential role of reflexivity and its implications for palliative care research practice.

**E06 A) Spiritual Care in a Hospice for Children**

Eric Stephanson, *Canuck Place Children's Hospice, Vancouver, BC, Canada*

What have we learned about spiritual care since Canuck Place Children's Hospice opened in Vancouver in 1995? Engaging this question through family stories and the experience of interdisciplinary teamwork, we will offer both an overview of the program, and reflection upon the practice, philosophy and character of spiritual care in a pediatric palliative care setting.

**B) Spirituality in Children with Cancer**

Gary Walco, Susan Cohen, *Hackensack University Medical Center, Hackensack, NJ, United States*

Barbara Sourkes, *Stanford University Medical Center, Palo Alto, CA, United States*

This workshop will include an overview of spirituality in pediatrics, data from a prospective study on quality of life in children with cancer confronting advanced illness, results of a qualitative study on spirituality in children with cancer, and discussion of clinical implications of spirituality in pediatric palliative care.

**E07 Communicating Prognosis with Honesty and Hope**

Drew Rosielle, Lisa Marr, *Medical College of Wisconsin, Milwaukee, WI, United States*

Research has demonstrated that dying patients want clinicians to talk with them honestly about the future, but also to maintain hope. This interactive workshop will explore this apparent contradiction and its implications for how we can maintain patient hopefulness through trust, compassion, and the therapeutic relationship.

**E08 "I wasn't supposed to live this long..." HIV Palliative Care at the Transition from Childhood to Adulthood**

Nancy Hutton, Cora Welsh, *Johns Hopkins Children's Center, Baltimore, MD, United States*

Children born with HIV are surviving through adolescence into young adulthood, especially as access to antiretroviral treatment increases throughout the world. A sensitive understanding of the unique developmental, social and medical needs of adolescents and young adults is necessary to provide effective HIV palliative care.

**E09 Proffered Papers – Pain and Symptom Control**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

**Total Parenteral Nutrition in the Setting of Complete Malignant Bowel Obstruction- Where Do We Stand?**

Alison Murray, *University of Calgary, Calgary, AB, Canada*

**Preliminary Results of a Prospective Single Arm Study to Assess the Feasibility and Palliative Efficacy of Short Course Hyper-Fractionated Chemo-Radiotherapy in Inoperable Stage III and Stage IV Non-Small Cell Lung Cancer**

Jenifer Jeba, Balu Krishna, Reena George, *Christian Medical College and Hospital, Vellore, Tamil Nadu, India*

**Palliative Radiotherapy in Advanced Lung Cancer**

Sushmita Pathy, Bidhukalyan Mohanti, Subhash Chander, *All India of Medical Sciences, New Delhi, Delhi, India*

**The Edmonton Symptom Assessment System (ESAS): Gathering Validity Evidence for Symptom Assessment in Palliative Care Patients**

Sharon Watanabe, Crystal Beaumont, Asifa Mawani, *Cross Cancer Institute, Edmonton, AB, Canada*  
Cheryl Nekolaichuk, *Grey Nuns Community Hospital, Edmonton, AB, Canada*

**E10 Proffered Papers – Suffering and Healing**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

**What Is Healing?**

Eric Cassell, *Weill Cornell Medical College, Minisink Hills, PA, United States*

**Engaging Existential Suffering in End-of-Life:  
A Grounded Theory Inquiry**

Anne Bruce, Rita Schreiber, *University of Victoria, Victoria, BC, Canada*  
Patrica Boston, *University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada*  
Ann Hughes, *British Columbia Cancer Agency, Victoria, BC, Canada*

**Creativity Leading to Insight and Acceptance**

Leila Hart, Jim Shalom, Ehud Bar-Av, Yael Bleich, *Nancy Caroline Hospice Upper Galilee, Rosh Pina, Upper Galilee, Israel*

**The Resolution of Total Family Suffering as a Prerequisite of Comprehensive Palliative Patient Care**

Ehud Bar Av, Jim Shalom, Mazal Nitoker, Yaniv Ben Shushan, Yael Bleich, Shoshi Hadad, Adira Ben Aharon, *The Nancy Caroline Hospice of The Upper Galilee, Rosh Pina, Israel*

**E11 Les douleurs complexes**

France Hudon, *Université de Montréal, Montréal, QC, Canada*

**L**es douleurs complexes sont fréquemment des douleurs méconnues, sous-évaluées et mal traitées car les mécanismes qui les sous-tendent ne sont pas compris par les intervenants. Lors de cet atelier nous essaierons de saisir la pathophysiologie des douleurs nociceptives et neuropathiques et mieux comprendre le rôle des différents analgésiques et co-analgésiques susceptibles de les soulager.

**E12 Morir Lejos**

Georgina Falcon, *CLSC Côte des Neiges, Montreal, QC, Canada*

**A**l interior de este taller, deseo hacerles conocer las características de estas personas que recibo aqui en Montréal a través de mi trabajo en el CLSC Côte-des-Neiges desde hace 17 años. Tambièn deseo levantar el velo de una

## Jeudi 25 septembre 2008

E12 - suite

realidad de duelos multiples. El cambio en las vidas de los demandantes de asilo es como una sucesión de perdidas. En este contexto, la adaptación requiere servicios de apoyo a las diferentes comunidades culturales. Vivir y morir en exilio comporta situaciones que merecen ser compartidas con ustedes. Esta previsto un tiempo de discusión y de intercambio de ideas con los participantes a éste taller.

15 h 30 – 16 h **PAUSE**

16 h – 17 h 30

**PL3**

E⇒AF



### **SÉANCE PLÉNIÈRE**

**Assurer l'avenir des soins palliatifs :**

**Faut-il repenser les politiques en matière de santé?**

Emilio Herrera Molina, *Consejería de Sanidad y Consumo, Junta de Extremadura, Mérida, Espagne*

**Président :** Bernard Lapointe, *SMBD-Hôpital général juif, Montréal, QC, Canada*

*(Présentation en espagnol)*

Le monde évolue mais nous nous en tenons toujours à des principes et à des styles de gestion du passé. Le soulagement de la souffrance est un droit de la personne que l'on devrait considérer comme une priorité en matière de santé publique. Pour atteindre cet objectif, il faut décentraliser les systèmes et adopter des politiques qui garantissent l'accès aux soins palliatifs pour tous les patients qui en ont besoin.

19 h 30

**CONCERT I MUSICI À LA BASILIQUE SAINT-PATRICK  
(VOIR PAGE 8)**

## Vendredi 26 septembre 2008

7 h 45 – 8 h 45

**RF3**

A⇒FE



### **FORUM DE RECHERCHE**

**Présidente :** Robin Cohen, *Université McGill, Montréal, QC, Canada*

**Intervenante :** Priscilla M. Koop, *University of Alberta, Edmonton, AB, Canada*

**Diffusion de l'information en matière de soins palliatifs aux personnes atteintes de cancer – Les voix des patients atteints de cancer gastrointestinal montrent la pertinence d'apprendre des patients**

Joakim Öhlén, *The Sahlgrenska Academy at University of Gothenburg, Gothenburg, Suède*

Febe Friberg, *University of Stavanger, Stavanger, Norvège*

**Essai contrôlé randomisé de la *Meaning-making Intervention (MMi)* pour les femmes avec un cancer de l'ovaire récemment diagnostiqué : une étude pilote**

Melissa Henry, *Université McGill, Montréal, QC, Canada*; S. Robin Cohen, *Université McGill, SMBD-Hôpital général juif, Montréal, QC, Canada*;

Virginia Lee, Lucy Gilbert, *Université McGill, Centre universitaire de santé McGill, Montréal, QC, Canada*; Philippe Sauthier, Diane Provencher, Pierre Drouin, Philippe Gauthier, *Université de Montréal, Centre Hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), Montréal, QC, Canada*; Walter Gotlieb, Suzy Lau, Nancy Drummond, *SMBD-Hôpital général juif, Montréal, QC, Canada*

### **Programme éducatif de groupe destiné à préparer les proches-aidants à soutenir un parent mourant à la maison : Évaluation finale**

Peter Hudson, Karen Quinn, Tina Thomas, *St Vincent's Hospital Melbourne & University of Melbourne, Melbourne, Victoria, Australie*; Linda Kristjanson, *Curtin University of Technology, Perth, Australie-Occidentale, Australie*; John Fisher, *Grampians Regional Palliative Care, Melbourne, Victoria, Australie*; David Brumley, *Ballarat Health Service, Melbourne, Victoria, Australie*; Maxine Braithwaite, *St Vincent's Hospital Melbourne, Melbourne, Victoria, Australie*; Michael Ashby, *Royal Hobart Hospital, Hobart, Tasmanie, Australie*; Mark Cockayne, *South East Palliative Care, Melbourne, Victoria, Australie*

8 h 45 – 9 h

**PAUSE**

9 h – 10 h 30

**PL4**

A⇒FE



### **SÉANCE PLÉNIÈRE**

#### **Questions internationales – Défis et possibilités**

Président : Bernard Lapointe, *SMBD-Hôpital général juif, Montréal, QC, Canada*

#### **Stratégies pratiques et perspectives internationales en matière de soins de fin de vie**

Kathleen M. Foley, *Memorial Sloan Kettering Cancer Center, New York, NY, États-Unis*

Faire progresser les soins palliatifs à l'échelle mondiale exige une stratégie coordonnée de coopération et une vision commune afin d'intégrer les soins palliatifs aux politiques nationales de santé et aux réseaux de santé internationaux. La Worldwide Palliative Care Alliance, récemment créée, la base internationale de ressources en santé publique sur les soins palliatifs mise sur pied par le International Observatory on End-of-Life Care et d'autres projets de même nature servent à mesurer les défis et à souligner les occasions de faire des soins palliatifs une question de santé publique à l'échelle mondiale.

#### **Le SIDA, l'Afrique et ses enfants**

Jimmy Kolker, *UNICEF, New York, NY, États-Unis*

La propagation rapide du VIH-sida, pour lequel on ne connaît aucun remède et dont le traitement et les soins sont complexes, a mis en lumière le besoin de soins palliatifs, tant pour faire face aux infections opportunistes que pour soulager les douleurs de fin de vie des patients et la peine associée de leurs proches. Adapter les politiques gouvernementales, favoriser les pratiques exemplaires, renforcer la capacité de la collectivité et susciter l'engagement des personnes séropositives elles-mêmes... voilà des étapes nécessaires dans la lutte contre le SIDA. Les preuves des bienfaits des soins reçus à la maison et en établissements de soins ainsi que l'incidence de ces solutions sur les enfants contribuent à orienter les stratégies de l'UNICEF en matière de traitement pédiatrique et à aider les enfants vivant dans des familles touchées par le sida.

10 h 30 – 11 h PAUSE

11 h – 12 h 30 CHOIX D'ATELIERS SIMULTANÉS (F01 – F11)

**F01 Improving End-of-Life Care in the Intensive Care Unit: A National Perspective on Achieving Excellence**

Louise Fullerton, *Montreal General Hospital, Montréal, QC, Canada*; Gail Liggett, *Peter Lougheed Centre, Calgary, AB, Canada*; Heather MacDonald, *Capital Health District Authority, Halifax, NS, Canada*; Catherine Mawdsley, *London Health Sciences Centre, London, ON, Canada*; Brenda Morgan, *London Health Sciences Centre, London, ON, Canada*; Patricia Rose, *McGill University Health Centre, Royal Victoria Hospital, Montréal, QC, Canada*

Canadian data suggests that 20-30% of patients die during their ICU admission, with 70% of deaths occurring after withdrawal of active treatment. A case study, literature review and presentation of the work of the Canadian ICU Collaborative will be used to explore innovated strategies for promoting excellence in EOL.

**F02 Faire progresser les soins palliatifs en tant que droit de la personne**

A⇒FE



Liz Gwyther, *University of Cape Town, Cape Town, Afrique du Sud*

Pour les professionnels des soins palliatifs, il semble évident que ces soins constituent un droit fondamental de la personne. Cependant, avec les besoins économiques, sociaux et en soins de santé qui leur font concurrence, les soins palliatifs ne constituent guère une priorité dans de nombreuses parties du monde. Le présent atelier se concentre sur la détermination de stratégies visant à l'avancement des soins palliatifs à titre de droit de la personne.

**F03 To Attain the Best Quality of Care: Learning Together to Improve Our Collaborative Teamwork**

Pippa Hall, *University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada*  
Maryse Bouvette, *SCO Health Service, Ottawa, ON, Canada*

This interactive workshop will combine bursts of theory on interprofessional education and collaborative teamwork with an exchange and discussion of interprofessional educational experiences, as well as participation in some examples of experiential interprofessional learning activities. All disciplines/professions are welcome.

**F04 Dying in the Intensive Care Unit: A Quality Finish?**

Jane Chambers-Evans, *McGill University Health Centre, Montreal General Hospital Campus, Montréal, QC, Canada*  
Daren Heyland, *Queens University, Kingston General Hospital, Kingston, ON, Canada*  
Yoanna Skrobik, *Maisonneuve Rosemont Hospital, Montréal, QC, Canada*

Our workshop is designed with three main foci: a review of recent Canadian research about patient needs in end-of-life care and their perceptions about decision-making roles; an exploration of the concept of moral distress in today's ICU professionals and finally we will use common case studies to demonstrate communication strategies that will facilitate non-confrontational conversations. In each domain the emphasis will be on how to facilitate practice change to improve the quality of care we provide at the end of life.

**F05 A) Writers Write About Caring for the Dying**

Anne Landsman, *Publisher: Soho Press, New York, NY, United States*  
Eleanor Casey, *Editor and Writer, New York, NY, United States*  
Helen Schulman, Sam Lipsyte, *Novelists, New York, NY, United States*

The workshop will include a reading from the novel "The Rowing Lesson" (Soho Press, 2007) as well as a reading from the anthology "An Uncertain Inheritance - Writers on Caring for Family" (HarperCollins, 2007). A question and answer session will follow the readings.

**B) Resilience and Palliative Care: Achievement in Adversity**

David Oliviere, *St. Christopher's Hospice, London, United Kingdom*

This workshop will consider palliative care from a resilience perspective – working with individuals, families and carers/caregivers but also considering resilience in relation to teams, organisations and communities. It will take as a starting point palliative care's resolve to engage with people's strengths and resources and consider how this can still be achieved in 2008.

**F06 Proffered Papers – Pediatrics**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

**Children and the Elderly as Caregivers -  
The Impact of Community Day Care Centres**

Joan Marston, *Hospice Palliative Care Association of South Africa, Bloemfontein, Free State, South Africa*

**Categorizing Deaths in the NICU: A Cross-Cultural Study in the USA,  
Canada and The Netherlands**

Annie Janvier, *McGill University, Montréal, QC, Canada*  
Eduard Verhagen, *University of Groningen, Groningen, Netherlands*  
Steven Leuthner, *University of Wisconsin, Madison, WI, United States*  
William Meadow, *University of Chicago, Chicago, IL, United States*

**The Use of Palliative Care Medication in the NICU at the Time of Death:  
A Cross-Cultural Study in the USA, Canada and The Netherlands**

Annie Janvier, *McGill University, Montréal, QC, Canada*  
Eduard Verhagen, *University of Groningen, Groningen, Netherlands*  
Steven Leuthner, *University of Wisconsin, Madison, WI, United States*  
William Meadow, *University of Chicago, Chicago, IL, United States*

**Critical Review of Fatigue and Related Assessment Tools  
for Children in Palliative Care and Oncology**

Isabelle Cabot, Michel Duval, Jacques Lacroix, Nago Humbert, *Centre d'excellence en soins palliatifs, Research Center, CHU Ste Justine, Université de Montréal, Montréal, QC, Canada*  
Franco Carnevale, *McGill University, Montreal Children's Hospital, Montréal, QC, Canada*

**F07 Family Caregivers of Palliative Cancer Patients at Home:  
The Puzzle of Pain Management**

Anita Mehta, *McGill University Health Centre, Montréal, QC, Canada*  
Robin Cohen, *McGill University, Jewish General Hospital, Montréal, QC, Canada*

This workshop invites participants to work in groups to develop pain management interventions for family caregivers, based on their experience and the results of our study of how family caregivers themselves report managing pain at home. Interventions are needed based on the study results showing they

F07 – suite

assemble a “puzzle of pain management” which fits together the process pieces: “drawing on past experiences;” “preparing a pain management regimen;” “implementing a pain management regimen;” using a decision-making process.

**F08 Proffered Papers – Spirituality**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

**Songs of Palliative Care**

Ian Gwynne-Robson, *Te Omanga Hospice, Lower Hutt, New Zealand*

**The Spiritual Meaning of Music Therapy to Surviving Caregivers of Advanced Cancer Patients**

Lucanne Magill, *University of Windsor, Windsor, ON, Canada*

**Earth, Water, Fire, and Air: Dying and Dissolution from a Tibetan Buddhist Perspective**

Anne Bruce, *University of Victoria, Victoria, BC, Canada*

**F09 Proffered Papers – Pediatrics**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

**"LISTEN UP! Out of the Mouths of Babes and Sucklings...": Learning from Research with Children**

Gillian Chowns, *University of Southampton, Southampton, United Kingdom*

**Perinatal Hospice – Where Birth and Death Meet**

Joan Chrastek, *Children's Hospitals and Clinics, Minneapolis, MN, United States*

**'Memory Work', a Counselling Model, Building Resilience in Grieving and Traumatized Children on a Paediatric Palliative Care Program.**

Maraliza Robbertze, *Hospice Palliative Care Association of South Africa, Pretoria, Gauteng, South Africa*

**F10 Proffered Papers – Whole Person Care**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

**Fungating Malignant Wounds - Capturing the Essence in Photographic Stories**

Judy Stone, *Hope Healthcare, Sydney, NSW, Australia*

**A Visit to the Zoo as a Form of Psychosocial Support**

Marie Macková, *Masaryk University, Medical Faculty, Brno, Czech Republic*

**Palliative Care Music Therapy: Insights from Patients, Family and Staff**

Mary Rykov, Robin Cohen, Anne Leis, Mary Ellen Macdonald, Adrienne Pringle, Louise Cadrin, Deborah Salmon, Valerie Weeks, *McGill University, Montréal, QC, Canada*

**The Dalhousie Video Legacy Project- Linking Medical Students, Patients and Humanities**

Robert Horton, Paul McIntyre, *QEII Health Sciences Centre, Halifax, NS, Canada*  
David Lapierre, Melissa Gansner, *Dalhousie University, Halifax, NS, Canada*

**F11 La vie professionnelle de l'infirmière en soins palliatifs :  
les stressseurs et les antidotes**

Anne Plante, *Hôpital Charles Lemoyne, Greenfield Park, QC, Canada*; Danielle Bigras, *CSSS Drummond, Drummondville, QC, Canada*; Liette Compagna, *CSSS Memphrémagog, Magog, QC, Canada*; Louise Vincent, *loupMarin, Mont Saint-Hilaire, QC, Canada*

Les infirmières sont fréquemment présentes auprès de personnes atteintes de pronostic sombre et de leurs proches. Les soins palliatifs ne représentent pas un diagnostic médical mais bien un état de vie. Quels sont les plus grands stressseurs vécus par les infirmières auprès de la clientèle palliative ? Comment peuvent-elles mieux se préparer aux nombreux questionnements vécus dans un tel contexte de travail ? Que nous dit la littérature à ce sujet ? De façon humoristique, que nous rapportent les infirmières du Québec ? En terme de soutien, des pistes de solutions et de réflexion seront offertes et une expérience en imagerie mentale sera proposée au groupe.

**12 h 30 – 14 h PAUSE-MIDI**

**14 h – 15 h 30 CHOIX D'ATELIERS SIMULTANÉS (G01 – G12)**

**G01 Slap it on! Topical Medication Use in Palliative Care**

Paul J. Daeninck, *University of Manitoba, Winnipeg, MB, Canada*

Palliative patients with multiple symptoms often require several medications. This results in multiple drugs, with side effects and drug-drug interactions. The presence of peripheral opioid receptors has increased investigation into use of topical routes. The purpose of this workshop is to review the science behind topical medication application, and discuss the potential options for benefit in the patient with advanced disease.

**G02 Palliative Care in a Context of Conflict: Challenges and Rewards**

Nathan Cherny, *Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem, Israel*

This session will explore the interpersonal and logistic issues derived from Prof Cherny's experience in delivering palliative care to Palestinian patients from Jerusalem and the West Bank in the setting of a Jewish hospital in Jerusalem. This session will include narratives of cooperation and of despair written during the worst days of the conflict in Jerusalem. This session will touch on issues of trauma, humanism, conflict and the limits and possibilities of care in times of war.

**G03 Qualitative Research in Palliative Care: Designing a Rigorous Study**

Franco A. Carnevale, *Montreal Children's Hospital, McGill University Health Centre, Montréal, QC, Canada*

Mary Ellen Macdonald, *McGill University, Montréal, QC, Canada*

This workshop is intended for researchers new to qualitative methodologies. It is designed to help palliative care researchers to (a) understand the foundations of key qualitative methodologies; (b) design rigorous qualitative protocols; and (c) examine research ethics issues in qualitative research.

**G04 Clinical Pathway Development**

Dirk Schrijvers, *ZNA-Middelheim, Antwerp, Belgium*

A clinical pathway is a multidisciplinary tool in which the care for a specific population is planned to ensure efficient and high quality care and optimal quality of life. The workshop will show and illustrate the development of a clinical pathway in palliative care.

**G05 A) Social Marketing: A Key Strategy in Improving Access to Palliative Care**

Diane Meier, *Mount Sinai School of Medicine, New York, NY, United States*

Sharyn Sutton, *American Institutes for Research, Washington, DC, United States*

The role of social marketing is pivotal in the advancing access to palliative care. Whether improved access to palliative care is needed in your unit, institution, community, or country, this session will provide insights in developing message strategies that align with targeted audiences and ways to effectively promote palliative care.

**B) Palliative Care Education - Learning Together in Clinical Practice**

Elaine Stevens, *The Ayrshire Hospice, Ayr, United Kingdom*

Following this interactive workshop, participants will be able to: Discuss the concept of learning sets, explain the principles of palliative care and describe how the palliative care approach relates to their own practice. Student centred learning strategies to meet the learning outcomes, including group work and a tutorial, will be employed.

**G06 A) When a Child Can't Speak: Using Augmentative Communication to Support Communication During Critical Illness and at End of Life**

John Costello, *Children's Hospital Boston, Waltham, MA, United States*

Marsha Joselow, *Children's Hospital Boston/Dana Farber Cancer Institute, Waltham, MA, United States*

Communication is the thread that connects us, yet for some, the ability to communicate when critically ill and nearing the end of life, is compromised or not available. Through video and case presentation, augmentative communication (AAC) supports/strategies for meaningful personal communication and participation in decision-making will be detailed.

**B) Pain or Neuroirritability (or Both)? Episodes of Inconsolability in Pediatric Palliative Care**

Stefan Friedrichsdorf, Elizabeth Gilles, *Children's Hospitals and Clinics of Minnesota, Minneapolis, MN, United States*

Among pediatric patients with non-malignant life-limiting conditions, episodes of inconsolability in infants and toddlers as well as non-verbal or developmentally delayed children remain a serious challenge for both caregivers and clinicians. Basing on literature review and case examples, the presenters will discuss pharmacological and integrative treatment options.

**G07 Proffered Papers – Hospice and Palliative Care Programmes / Nursing**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

**Home Is Where the Heart Is: Developing Community Based HIV Palliative Care Services in Viet Nam**

Kimberly Green, Phinh Vu Ngoc, Rachel Burdon, Carla Horne, *Family Health International, Hanoi, Vietnam*; Kinh Nguyen Van, *MOH, Hanoi, Vietnam*

**Sharing Experiences in Equipping Young Carers with Palliative Care Skills in Zimbabwe. A Multidisciplinary Approach in Hospice and Palliative Care Programmes**

Elgar Dhliwayo, *Island Hospice and Bereavement Services, Harare, Mashonaland Central, Zimbabwe*

**Before and After the Liverpool Care Pathway: Staff Perceptions**

Jean Clark, Bridget Marshall, Simon Allan, *Arohanui Hospice, Palmerston North, New Zealand*; Karen Sheward, *Midcentral Health, Palmerston North, New Zealand*; Barry Keane, *Cranford Hospice, Hastings, New Zealand*

**Caring for Nurses: Does a Day Retreat Program Make a Difference?**

Camara Van Breemen, *Canuck Place Children's Hospice, Vancouver, BC, Canada*

**G08 Proffered Papers – Caregivers / Family Issues / Volunteers**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

**Couldn't Care Less: The Impact of Caring - How Compassion Fatigue and Compassion Satisfaction Are Experienced by Palliative Care Providers**

Harvey Bosma, Suzanne Slocum, Lars Apland, Arminée Kazanjian, *University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada*; Susan Cadell, *Wilfrid Laurier University, Kitchener, ON, Canada*

**Positive and Negative Contributing Factors to the Quality of Life of Terminally Ill Cancer Patients and Their Carers: A Qualitative Study of Patients and Their Family Caregivers' Answers to the McGill Quality of Life Questionnaire Open-ended Question**

Javad Shahidi, Nadine Bernier, Robin Cohen, *Jewish General Hospital and McGill University, Montréal, QC, Canada*

**Quality of Life in Cancer Patients Admitted to an Acute Palliative Care Unit and That of Their Family Caregivers: A Prospective Study of Self-Report and Proxy-for-Patient Ratings**

Jennifer Jones, Gary Rodin, Camilla Zimmermann, *Princess Margaret Hospital, Toronto, ON, Canada*; Robin Cohen, *McGill University, Montréal, QC, Canada*; Christine McPherson, *University of Ottawa, Ottawa, ON, Canada*

**G10 Équité : Déterminer les besoins non couverts par nos systèmes de soins palliatifs**

E⇒AF



Emilio Herrera Molina, *Consejería de Sanidad y Consumo, Junta de Extremadura, Mérida, Spain*  
(présenté en espagnol)

Atelier interactif avec un spécialiste espagnol de l'élaboration des politiques.

**G11 La transition de la guérison à la palliation :  
parler de ses volontés relatives à l'intensité des soins**

Julia Sohi, Michèle Benoit, *CSSS de Rouyn-Noranda, Rouyn-Noranda, QC, Canada*  
Sarah Shidler, *UQAT, Rouyn-Noranda, QC, Canada*

**A** la croisée des chemins entre guérison et palliation, les conversations sur l'intensité des soins sont essentielles, mais difficiles à amorcer. Les caractéristiques de ce processus de communication seront revues et un documentaire développé à Rouyn-Noranda sera présenté pour explorer certains obstacles et offrir des solutions pratiques.

**G12 Présentations courtes – Soins à domicile / Autre**

*Une série d'exposés de 15 minutes suivis d'une période de questions de 5 minutes.*

**Évaluation de l'implantation d'un soutien aux proches-aidants en  
contexte de fin de vie à domicile**

Nadine Bernier, *Université McGill, Montréal, QC, Canada*

**Les perceptions des intervenants sur les pratiques  
de soins palliatifs à domicile auprès des personnes âgées :  
l'expérience de deux CLSC – résultats de recherche**

Patrick Durivage, *CLSC René-Cassin / CSSS Cavendish, Côte-St-Luc, QC, Canada*  
Zelda Freitas, *CLSC Notre-Dame-de-Grâce / CSSS Cavendish, Montréal, QC, Canada*  
Kareen Nour, Marijo Hébert, *GREGES / CSSS Cavendish-CAU, Montréal, QC, Canada*

**Les dimensions de l'expérience de l'autonomie dans le contexte  
des soins palliatifs**

Mireille Lavoie, Danielle Blondeau, Jocelyne Picard-Morin, *Université Laval,  
Québec, QC, Canada*

Isabelle Martineau, *Maison Michel-Sarrazin, Québec, Québec, Canada*

**Fins de vie à l'hôpital : comparaison du vécu de la famille et  
des médecins généralistes**

Dominique Bordessoule, Anne Ipeau, Sophie Trarieux, Benoit Marin, Dominique Vigier,  
Julie Abraham, Amelie Penot, Stephane Moreau, *CHU, Limoges, France*

**15 h 30 – 16 h PAUSE**

**16 h – 17 h 30**

**PL5**

**A⇒FE**



**PLÉNIÈRE DE CLÔTURE**

**La vie imbibée d'amour : conscience, compassion et attention**

Saki F. Santorelli, *University of Massachusetts Medical School, Worcester,  
MA, États-Unis*

**Présidente :** Anna Towers, *Université McGill, Montréal, QC, Canada*

**L**es réalités entrecroisées de la souffrance et de l'amour sont au coeur de la tradition médicale occidentale. Apprendre à reconnaître et à intégrer ces réalités dans nos vies pourrait constituer le plus grand défi et une des tâches à accomplir ayant la plus grande incidence. Dans cet exposé, Saki Santorelli explore le rôle crucial que joue la conscience pour nous aider à apprendre à être davantage présent, éveillé, et capable de transformer la souffrance en amour, en compassion et en attention à l'égard de soi et des autres.

# Montréal

## UNE VILLE DE CULTURE ET DE CRÉATIVITÉ

**M**ontréal s'étend sur une île située au milieu du fleuve Saint-Laurent. Cette situation exceptionnelle a influé sur l'histoire et le développement de la ville autour d'un centre-ville vibrant à deux pas d'un port animé et du Vieux-Montréal, un charmant quartier patrimonial aux rues pavées bordé par le fleuve. En plein cœur de la ville s'élève une majestueuse colline baptisée du nom de mont Royal par Jacques Cartier, le premier explorateur français à l'avoir gravie. Familièrement appelée « la montagne » par les Montréalais, le mont Royal est recouvert d'un immense espace vert en grande partie boisé qui surplombe la ville : le parc du Mont-Royal. Résidents et touristes s'y retrouvent presque toute l'année pour s'y promener à pied ou à vélo, y pique-niquer, y danser et y faire la fête en été, ou y glisser, y patiner et y pratiquer le ski de fond en hiver. La fin septembre est une période particulièrement agréable pour parcourir le parc de la « montagne » embrasé des mille couleurs de l'automne et admirer la ville de différents points de vue.

Montréal est connue pour l'intégration réussie de peuples de diverses cultures et religions, dont la plupart participent pleinement à la vie de leur ville à titre de Montréalais tout en entretenant des liens étroits avec leurs cultures d'origine. Cette riche diversité

ethnique a contribué à la réputation gastronomique de Montréal où nombre d'excellents restaurants offrent une foule de différents types de nourriture pour toutes les bourses.



*Hôtel de ville de Montréal – Calèches*

Montréal est reconnue comme un berceau de créativité et d'innovation dans les domaines des arts, du multimédia, de l'informatique et de la recherche scientifique d'avant-garde. Ses quatre universités abritent une population étudiante des plus actives. Quel que soit le jour, cette ville de culture et de créativité offre aux visiteurs un éventail d'attraits captivants – danse, théâtre, musique, conférences, boutiques, gastronomie, activités de plein air – ou le simple plaisir de profiter de sa vie sociale et de sa joie de vivre au hasard d'une promenade urbaine.

Pour plus de renseignements sur les attractions montréalaises, consultez : [www.tourisme-montreal.org](http://www.tourisme-montreal.org)

# Montréal



Le quai de l'Horloge du Vieux-Port au lever du soleil

## Renseignements utiles

### Climat et habillement

L'automne est la plus jolie saison de Montréal, très colorée avec, en fin de septembre, un maximum de 20.5°C et un minimum de 11.2°C. C'est la saison idéale à la contemplation lorsque la forêt laurentienne est à son apogée toute resplendissante en rouge et or. La venue de l'été indien fin septembre nous amène pour un court laps de temps un petit air d'été dans la ville.

### Devise

Le dollar canadien est la devise nationale. À la mise sous presse (avril 2008) :

1 \$ US = 1,02 \$ CAN

1 € Euro = 1,61 \$ CAN

Les guichets automatiques et les bureaux de change sont nombreux. La plupart des hôtels, restaurants et magasins acceptent les cartes de crédit les plus courantes.

## Aéroport international Pierre-Elliott-Trudeau de Montréal

### Les taxis et limousines

Pour un accès au centre-ville, utilisez les services de taxi et de limousine disponibles sur place. Aucune réservation requise en partance de l'aéroport et il y a un tarif de 35 \$ (taxi) ou 50 \$ (limousine) au district centre-ville. Ces tarifs incluent les taxes et sont modifiables sans préavis. Certains chauffeurs acceptent les cartes de crédit et/ou les devises américaines, mais ils ne sont pas obligés de le faire.

### Horaire des navettes

L'*Aérobis* est le service des navettes entre l'Aéroport international Pierre-Elliott-Trudeau de Montréal et le centre-ville de Montréal. L'*Aérobis* part chaque 30 minutes et il arrête aux hôtels du centre-ville incluant Hôtel InterContinental, Holiday Inn Select, et La Tour Centre Ville.

### Tarifs de l'Aérobis

<b>Adulte</b>	14 \$ (aller simple) 24 \$ (aller-retour)
<b>65 ans et plus</b>	13 \$ (aller simple) 22 \$ (aller-retour)
<b>5 à 12 ans</b>	11 \$ (aller simple) 18 \$ (return)

*Les tarifs indiqués incluent les taxes et sont modifiables sans préavis.*















