

**Présentations par affiche**

Horaire	Salles	équipes	Titre du projet	Descriptif	Groupe codéveloppement	Cycles	Chef d'équipe ou 1er auteur	Coéquipiers ou coauteurs	Tutrices
9h45 à 13h00	5240	1	La famille en réanimation...du caring jusqu'au bout !	Le but de notre présentation est de sensibiliser les infirmières au sujet des bénéfices de la présence de la famille durant la réanimation cardio-respiratoire d'un proche afin qu'elles puissent éventuellement apporter un changement dans leur milieu, considérant que cette pratique est cohérente avec la philosophie des soins centrés sur le patient/famille. Bien qu'encore controversé, le concept de réanimation avec la présence de la famille a commencé dans les années 1980 et est devenu une pratique acceptée aux États-Unis et en Europe. L'American Heart Association et l'American Association of Critical Care Nurses, ainsi que de nombreux autres organismes de santé recommandent aujourd'hui cette pratique. La satisfaction de la famille est un objectif qui s'intègre dans l'amélioration de la qualité de soins en réanimation. La présence de la famille, lors de la réanimation d'un proche, aide à la compréhension de la situation et vise à satisfaire les besoins du patient. Favoriser la proximité dans la salle de réanimation, donner de l'information, du soutien et du confort, rapportent des résultats positifs selon les données probantes. Impliquer la famille permet aux proches du patient de constater que tout ce qu'il était possible de faire a été fait, évitant ainsi des séquelles psychologiques et facilitant le deuil. Notre affiche mettra en lumière des pistes d'interventions infirmières selon les composantes physiologiques, psychologiques, sociales et culturelles qui s'inscrivent dans une optique de caring.	Groupe 2	1er cycle	Marie-Josée Ouellet	Martin Paul Melissa Joseph Hélène Adajian Haydee Delina Sanchez Gamarra	Valérie Label
		2	Le don d'organe : oui, je le veux ?	Le but de la présentation sera de démystifier le rôle de l'infirmière en milieu hospitalier face au don d'organes et dans la prise en compte des enjeux éthiques liés au consentement. À travers cette présentation de colloque, les divers interventions et moyens que les infirmières peuvent mettre en place pour accompagner les familles de donneurs potentiels seront abordés et divisés selon quatre dimensions. Premièrement, la dimension « Savoir reconnaître » traitera des critères d'inclusion de donneurs potentiels, de l'exploration des volontés du donneur et de sa famille à propos du don d'organes et de la procédure pour partager l'information à Transplant Québec. Deuxièmement, la dimension « Savoir informer » se penchera sur les enjeux éthiques liés à la façon et le contenu de l'information donnée aux familles, de même que les dilemmes éthiques que les infirmières peuvent vivre. Troisièmement, la dimension « Savoir communiquer » énoncera les habiletés de communication nécessaires dans le contexte du don d'organes selon l'approche du Caring. Finalement, la dimension « Savoir accompagner » traitera des particularités du contexte de deuil pour la famille d'un donneur potentiel, la difficulté pour les familles de comprendre ce que le décès neurologique signifie, et la pertinence de les inviter les familles au test d'apnée. Ce sujet permettra aux infirmières d'avoir une réflexion sur leur rôle face au don d'organes et suscitera une discussion autour de ce sujet.	Cardiologie	1er cycle	Catherine La Haye	Mac Arthy Geneus ; Catherine Guérin-Martineau; Marie-Claude Gauthier; Lucie Henocq; Catherine LaHaye; Li Lou; Julie-Anne Sansregret; Edwige Anne Tchuidjang	Geneviève Paquette
		3	Des mélodies pour apaiser l'âme : effet de la musicothérapie sur l'anxiété	L'anxiété est fréquente chez les personnes âgées en établissement. En fait, la prévalence des symptômes de l'anxiété chez les aînés dans les milieux cliniques est de 15 à 56 % (Bryant, Jackson et Ames, 2008). En conséquence, ce trouble est lié à plusieurs complications au niveau physiologique. En effet, les personnes anxieuses ont un taux plus élevé de maladies cardiovasculaires et cérébro-vasculaires, ainsi que de maladies respiratoires (Abed, Kloub et Moser, 2014). De plus, l'anxiété est liée à des comportements et des habitudes de vie moins sains (Abed et al., 2014). Elle est souvent traitée par l'utilisation inadéquate d'anxiolytiques. Bien qu'ils soient couramment utilisés, plusieurs études supportent que ces médicaments puissent causer des effets secondaires néfastes (Ritcher, Meyer, Mohler et Kopke, 2012). Heureusement, les infirmières peuvent la diagnostiquer et intervenir pour diminuer ses conséquences (Carpenito-Moyet, 2013). Cependant, les traitements non pharmacologiques sont souvent méconnus et négligés (Éric Vachon, communication verbale, 17 mars 2017). Ayant prouvé son efficacité pour réduire l'anxiété (Drahota et al., 2012), nous suggérons la musicothérapie pour cette clientèle. Elle est facilement applicable en établissement en plus d'être peu coûteuse. Plus précisément, la musique permet la libération d'endorphines, créant ainsi un sentiment de bien-être en permettant de se concentrer sur des choses agréables, et diminue ainsi l'anxiété ressentie (Gillen, Biley et Allen, 2008). L'infirmière évalue le degré d'anxiété et doit considérer les interventions non pharmacologiques telle la musique. Aussi, elle doit exercer son leadership afin de promouvoir les meilleures pratiques de soins (Collège canadien des leaders en santé, 2011). En somme, notre but est de réduire l'anxiété chez les personnes âgées en établissement par la sensibilisation de l'infirmière afin qu'elle promeuve la musicothérapie au sein de son équipe	Clientèle en établissement	1er cycle	Simon L'Écuyer	Chokona Gatchui Hilaire Hbabi Meryem Ngontie Njingang Stéphane Videla Aquize Diana Wang Ritchie	Geneviève Paquette
		4	Je dynamise l'hémodialyse!	Le but de la présentation est d'encourager les infirmières à intégrer un volet d'exercices physiques durant les traitements d'hémodialyse des clients. Les exercices ont été élaborés à partir de différentes données probantes. Ainsi, des exercices en position assise, visant une clientèle adulte et pouvant être adaptés pour les personnes âgées, sont proposés. À l'aide de cette présentation, les infirmières seront en mesure de reconnaître les bienfaits de l'exercice physique pendant l'hémodialyse. Les exercices simples viseront les membres inférieurs par des étirements, des mouvements d'amplitude et de musculation. Ils peuvent être effectués dans la deuxième heure du traitement afin d'éviter les complications, telles les chutes de tension artérielle qui tendent à se produire dans la première et la dernière heure. Ensuite, les bienfaits de l'exercice physique, tels que l'amélioration de la qualité de vie, l'augmentation de la masse musculaire, la diminution de la masse grasseuse, l'augmentation de la capacité pulmonaire et l'augmentation de la clairance de l'urée seront expliqués durant le colloque. En conclusion, avec cette intervention novatrice, nous visons l'optimisation de la qualité des soins selon les meilleures pratiques, basées sur les écrits probants	Santé rénale	1er cycle	Marc-André Tremblay	Audrey Durocher Sarah-Jeanne Salvail Laurence Racicot Maria Del Carmen Aguirre Samayoa Diane Dahlia Mouafo Teika Fatima-Zohra Sedjal Berline Flore Takwe Zangue Marc-André Tremblay Marie-Claude Paradis	Geneviève Paquette

**Présentations par affiche**

Horaire	Salles	équipes	Titre du projet	Descriptif	Groupe codéveloppement	Cycles	Chef d'équipe ou 1er auteur	Coéquipiers ou coauteurs	Tutrices
		5	S.O.S, proches aidants en détresse !	<p>Le but de ce projet est de présenter des interventions pour outiller les infirmières à soutenir les proches aidants de personnes souffrant de cancer en améliorant leurs stratégies d'adaptation.</p> <p>La première partie du projet consiste à une recension des écrits présentant la problématique chez cette clientèle spécifique. Une étude démontre que la qualité de vie des proches aidants est affectée et une détresse émotionnelle est ressentie car ils ont des responsabilités et des engagements envers leurs proches (Mahendran, Lim, Tan, Ng, Chua, Lim et Griva, 2017). Au Québec, en 2009, il y avait plus d'un million de personnes qui s'occupaient d'un proche à autonomie restreinte et cela sans rémunération et sans titre professionnel (Regroupement des aidants naturels du Québec, 2014). En 2003, le Québec a connu le virage ambulatoire, ce qui fait en sorte que la plupart des patients ont besoin de soins et de services de santé à domicile (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2003). Plus précisément, les proches aidants des personnes souffrant de cancer vivent souvent une détresse psychologique (Moore, Rivera Mercado, Grez Artigues et Lawrie, 2013). Les professionnels de la santé offrent des soins davantage centrés sur le patient et oublient souvent les proches aidants. Il semble qu'ils ne savent pas comment intervenir ou croient ne pas avoir les compétences nécessaires pour soutenir les proches aidants (Candy, Jones, Drake, Laurent et King, 2011). Selon Brousseau et Ouellet, (2010), une meilleure gestion du stress des proches aidants améliore la satisfaction des soins et des services pour la Personne. À la lumière de cette réflexion et des faits dans la pratique, il est primordial d'outiller les infirmières afin qu'elles puissent intervenir auprès des proches aidants pour favoriser leur bien-être et pour celle des patients.</p>	Services courants soins à domicile	1er cycle	Marie-Pier Gamache	Vinty Chang Valérie Charron Maélie Cusson Marie-Pier Gamache-Cataford Lydia Gérard Amélie Haineault Behishta Rasuly Yvanovna Sénat	Geneviève Paquette
	5264	6	La fatigue liée à la sclérose en plaques : prenez-en conscience... pleinement!	<p>Le but de la présentation est de faire connaître aux infirmiers et infirmières les bénéfices des interventions basées sur la pleine conscience (IBPC) pour la gestion de la fatigue chez les patients vivant avec la sclérose en plaques (SEP). La SEP est une maladie auto-immune qui s'attaque au système nerveux central et qui affecte plus de 100 000 personnes au Canada. L'évolution de la SEP est imprévisible et variable d'une personne à l'autre. La personne atteinte vit souvent dans l'incertitude de la progression de la maladie et fait face à de nombreux deuils. Un des symptômes les plus fréquents de la SEP est la fatigue. Ce symptôme est considéré par une majorité de personnes avec la SEP comme étant le symptôme de la maladie qui est le plus incapacitant. La fatigue est multifactorielle : elle peut être causée par la dégénération du système nerveux central et exacerbée par la médication, l'anxiété, la dépression, la douleur et le sommeil de mauvaise qualité. De nombreuses approches non pharmacologiques ont été évaluées pour améliorer la gestion de la fatigue. Il a été démontré que les IBPC peuvent améliorer la santé physique, la santé mentale et la qualité de vie chez certaines personnes vivant avec la SEP. Ces interventions, qui incluent par exemple des exercices de respiration pleine conscience, peuvent diminuer la fatigue liée à la SEP à court et moyen terme. L'infirmière clinicienne peut promouvoir les IBPC auprès des personnes vivant avec la SEP pour améliorer la gestion de la fatigue.</p>	Clinique ambulatoire1	1er cycle	Vanessa Evangeliste	Evangeliste, Vanessa Diawara, Mohamed Sana Doiron-Smith, Annabelle Jérôme, Tatiana Angéla Méthot, Laurent Poitras-Crête, Marikim Uwingabiye, Clémence	Marie-Éve Benoit
		7	Je comprends, je consens !	<p>Dans les milieux, bien souvent les patients signent le consentement aux soins sans avoir reçu l'ensemble de l'information liée aux procédures (Kinnersley et al., 2013; Jürgen et al., 2010). Les patients sont précipités à signer le consentement, les laissant souvent avec des questions sans réponses et avec des inquiétudes une fois le consentement signé (Mulsow, Feeley et Tierney, 2012). Alors, le but de notre présentation est de sensibiliser les infirmières à l'importance d'offrir l'information nécessaire, tout en tenant compte du niveau de littératie des patients, afin d'obtenir un consentement réellement éclairé. L'information est souvent divulguée seulement de manière orale lors d'une consultation avec le médecin accompagné d'une feuille d'information alors que plusieurs modes de transfert de l'information peuvent être utilisés (Jefford et Moore, 2008). Donc, lorsque l'on se fie à l'article 41 du code de déontologie des infirmières et infirmiers du Québec de l'Ordre des Infirmières et infirmiers du Québec (2015), les infirmières se doivent de valider la compréhension et le consentement libre et éclairé du patient aux traitements qu'il subira (Schenker, Fernandez, Sudore et Schillinger, 2011)Le projet d'apprentissage de groupe débutera par l'explication de la problématique sur le consentement libre et éclairé qui sera suivi par diverses méthodes et outils que les infirmières peuvent utiliser afin d'offrir et de valider toute l'information nécessaire pour assurer ce consentement et se terminera par l'explication des retombées et des bénéfices engendrés par un consentement libre et réellement éclairé.</p>	Clientèle ambulatoire 2	1er cycle	Marianne Nached	Camille Laboissonnière-Trudeau Carolann Labrie Frédéric Martine Marianne Nached Zeinabou Niang Louisa Razali Ella Smirnov Lou Tanan Yvonne Tra	Marie-Éve Benoit

**Présentations par affiche**

Horaire	Salles	équipes	Titre du projet	Descriptif	Groupe codéveloppement	Cycles	Chef d'équipe ou 1er auteur	Coéquipiers ou coauteurs	Tutrices
		8	L'informatique et les jeunes asthmatiques! -L'utilisation de la technologie pour mieux adhérer aux traitements chez les adolescents asthmatiques.	Le but de cette présentation par affiche est de proposer diverses interventions technologiques (IT) pour soutenir les adolescents asthmatiques, soit les jeunes âgés de 11 à 20 ans (Bee et Boyd, 2011), dans l'adhérence quotidienne aux traitements. En 2014, 8.1 % des Canadiens de 12 ans et plus ont reçu un diagnostic d'asthme, soit 2,4 millions d'individus (Statistiques Canada, 2014). L'asthme figure parmi l'une des cinq principales raisons d'hospitalisation chez les jeunes canadiens (Ducharme et al., 2009). Les adolescents représentent la population ayant le plus faible taux d'adhérence aux traitements (Martinasek et al., 2011). Pour cette population, l'autogestion reliée à leur maladie est un grand défi, car ceux-ci vivent déjà une période de changements drastiques sur les plans physique, psychologique et social (Ducharme et al., 2009). La littérature souligne que la moitié des jeunes recevant un plan d'action écrit ne le consulte pas et que 95 % d'entre eux préfèrent l'utilisation d'une méthode davantage interactive (Faroouqi, Phillips, Barrett et Stukus, 2015). De ces faits, on constate la pertinence d'intervenir sur cette problématique et de renouveler les interventions infirmières en place dans les milieux de soins. Sachant que les adolescents sont de grands utilisateurs de technologie (CEFRIO, 2009), ce type d'intervention semble avantageux dans l'amélioration de l'adhérence à leurs traitements. Ainsi, deux IT seront suggérées, soit l'utilisation des messages textes et l'utilisation d'applications pour téléphone intelligent et tablette (Jongh, Gurol-Urganci, Vodopivec-Jamsek, Car et Atun, 2012; Murray, Burns, See Tai, Lai et Nazareth, 2005). Ces IT seront gérées par des professionnels de la santé, dont des infirmières en milieu communautaire. Elles visent à rejoindre les adolescents asthmatiques et à contrer les barrières à l'adhérence aux traitements. Certes, les infirmières ont un rôle essentiel quant à la promotion et à l'utilisation de ces IT.	Pédiatrie	1er cycle	Olivier Deslauriers	Bastien Justine Berthiaume-Verrette Fanny Cholette Benavidez Casandra Dorcely Lindsay Deslauriers Olivier Gouchie-Provencher Nikita Gravel Jessy	Stephanie Charbonneau
		9	Quand le berceau reste vide	Le deuil périnatal est un sujet tabou et peu connu par notre société qui est souvent minimisé par les proches et par les professionnels de la santé (INSPQ, 2011). En effet, depuis quelques années seulement, la perte périnatale est reconnue comme étant un deuil significatif pour les familles (Badenhorst et Hughes, 2007). Pourtant, la mort périnatale entraîne un deuil, reconnu comme étant le plus souffrant, puisqu'il est souvent soudain, inexplicable et inconcevable pour la famille (Chan et Arthur, 2009). Selon Badenhorst et Hughes (2007), cette perte peut avoir des impacts psychologiques majeurs sur la famille et les professionnels de la santé. Dans son rôle, l'infirmière se doit d'accompagner de façon humaniste les familles vivant ce deuil. Cependant, le soutien des parents vivant ce deuil peut être exigeant psychologiquement et anxiogène pour les professionnels de la santé, en particulier les infirmières qui peuvent ressentir de l'impuissance face à la situation (Chan et Arthur, 2009). Souvent les infirmières rapportent ne pas savoir comment intervenir pour bien accompagner les familles durant cette épreuve (De Montigny et al., 2010).  Lors de ce colloque, notre présentation par affiche démontrera les meilleures pratiques infirmières visant à soutenir et à accompagner la famille lors d'une perte périnatale. L'impact que peut avoir le deuil périnatal sur l'infirmière et les meilleures pratiques pour les aider à y faire face seront aussi abordés, afin de les sensibiliser à prendre soins de leur santé mentale dans ce contexte de soins éprouvant.	Périnatalité	1er cycle	Rim Triki	Alexandra Lescarbeau Christine Perrouty Marie-Ève Rouillier Marc Hérold Saint-Hillien Rim Triki Vicki Vincent	Stephanie Charbonneau
		10	La réalité virtuelle au service de la santé mentale	En 2017, les technologies s'invitent graduellement dans les services de santé au Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2014). Le Dossier Santé Québec (DSQ) est un exemple concret de l'utilisation de la technologie au service de l'amélioration de la qualité des soins (Gouvernement du Québec, 2013). Et si, maintenant, nous pourrions appliquer de nouvelles technologies directement dans nos interventions infirmières auprès du patient? C'est ce que des méthodes informatisées comme la Réalité Virtuelle (RV) offre comme avenue dans plusieurs domaines, dont la santé mentale.  Le but de cette présentation par affiche sera d'exposer le potentiel d'efficacité de l'utilisation de la RV en tant que pratique infirmière novatrice en santé mentale. Les objectifs seront d'améliorer les connaissances dans les interventions possibles en santé mentale et de présenter les retombées de l'utilisation de la RV chez la clientèle en santé mentale et les intervenants.  Pour ce faire, nous vous présenterons ce qu'est la RV et son historique, ses applications en santé mentale, son efficacité, ses avantages et son potentiel d'utilisation dans les différents milieux en santé mentale.  La RV permet de créer un environnement fictif qui reproduit la vie quotidienne, l'utilisateur va interagir dans un milieu sécuritaire (Valimaki et al., 2014). Bien que la RV soit présentée comme une intervention encore au stade expérimental (Valimaki et al., 2014), cette technologie peut faciliter la compréhension des troubles mentaux et démontre un potentiel quant à son utilisation dans l'évaluation des troubles mentaux, leurs traitements et leur gestion (Freeman et al., 2017).	Santé mentale 1	1er cycle	Lysa Gagnon	Marilou Langlois-Dubois Annie Vaillancourt Lysa Gagnon Lisa Marie Leblanc Fella Bellatrech Brejnel Jean Aïda W. Drabo	Stephanie Charbonneau

**Présentations par affiche**

Horaire	Salles	équipes	Titre du projet	Descriptif	Groupe codéveloppement	Cycles	Chef d'équipe ou 1er auteur	Coéquipiers ou coauteurs	Tutrices
	5270	11	Infirmières outillées => consommation diminuée !	Les effets de la consommation de drogues sur la schizophrénie sont importants (McLoughlin et al., 2014). Les revues des écrits de Floris et al. (2004), Kern, Akerman et Nordstrom (2013) ainsi que la revue systématique de Potvin et Lalonde (2014) démontrent l'augmentation de la sévérité des symptômes positifs et du taux d'hospitalisation, la diminution de l'espérance de vie et la réduction de l'efficacité du traitement pharmaceutique, entravant le fonctionnement des schizophrènes au quotidien. D'ailleurs, les étudiants en stage ont observé une présence accrue de symptômes positifs et de nombreuses hospitalisations chez les schizophrènes ayant un trouble de consommation. Devant ce fait, le but du projet intégrateur est d'améliorer les connaissances des infirmières par rapport aux effets et aux interventions infirmières en lien avec la consommation de drogues, chez les personnes atteintes de la schizophrénie. Pour atteindre ce but, une présentation par affiche mettra en lumière les caractéristiques de cette clientèle spécifique, des effets, des besoins, des impacts et des motifs amenant la consommation de drogues chez la Personne, pour terminer, les interventions infirmières en lien avec l'abus de consommation de drogues. En lien avec cette présentation, les infirmières auront des connaissances enrichies pour mettre en place une pratique infirmière exemplaire, basée sur les données probantes, auprès des clients atteints de schizophrénie et ayant un problème de consommation.	Santé Mentale 2	1er cycle	Ianina Coset	Meriem Atik Ianina Coset Vanessa Dubois Marie-Jeanne Labonté Hubert Mbonga Ngueakia Pascal Thanh Nghia Nguyen Merline Ostine	Stephanie Charbonneau
		12	En route vers un programme de récupération rapide (PRÉR): le rôle de l'infirmière clinicienne auprès de la Personne durant son parcours opératoire	L'utilisation d'un programme de récupération rapide (PRÉR) a été observée dans des milieux cliniques de chirurgie digestive, hépatobiliaire et pancréatique. Le PRÉR comprend un ensemble d'interventions multimodales propres aux différentes étapes du parcours opératoire, soit en périodes pré, péri et post opératoire (Hall, Dennison, Bilku, Metcalfe et Garcea, 2012). Il vise à augmenter la vitesse de récupération des capacités fonctionnelles (Hall et al., 2012) et à augmenter la qualité de vie reliée à la santé des patients (Bond-Smith, Belgaumkar, Davidson, et Gurusamy, 2016). Ce programme englobe l'enseignement au patient, la préservation de la fonction gastro-intestinale, la minimisation de la dysfonction des organes, la gestion de la douleur et la promotion de l'autonomie. L'infirmière y joue un rôle crucial (Kapritsou et al., 2014) de par sa position privilégiée auprès du patient et l'étendue de sa pratique (Déry, D'Amour et Roy, 2017). La littérature scientifique rapporte, pour ce programme, une accélération du processus de récupération (Sarin et al., 2016), un nombre moindre de complications, une réduction de la durée d'hospitalisation (Kapritsou et al., 2017), et ce, sans augmentation des taux de réadmission en comparaison avec les protocoles postopératoires standards (Spanjesberg, Reuring, Keus et Van Laarhoven, 2011). Le but du projet est donc de partager des connaissances sur le PRÉR. Plus spécifiquement, les objectifs sont :1. Informer sur les différentes modalités du PRÉR;2. Mettre en lumière le rôle de l'infirmière clinicienne au sein d'un PRÉR;3. Sensibiliser sur les bénéfices d'un PRÉR.	Chirurgie digestive et hépatobiliaire - CHUM	1er cycle	Anne-Sophie Beauregard	Éloïse Carré Maude Chouinard Sophie Couture Hortense Claire Emegue Cindy Leblanc Kevin Leslie Hyguette Flore Tchokouadeu Mouale Rachel Pagé Rahma Ben Salem	Angèle Barry
		13	Comment conjuguer la gestion du risque de violence et les soins humanistes en psychiatrie légale?	Problématique : En psychiatrie légale, les infirmières travaillent avec des patients qui sont atteints de troubles mentaux sévères présentant un risque de violence élevé. Cette clientèle peut susciter la crainte et l'abjection. Dans ce contexte, la pratique infirmière en psychiatrie légale demande à conjuguer avec des aspects médicaux et légaux, tout en maintenant un équilibre sous tension, mais capital entre les soins et la sécurité des patients et des intervenants. L'objectif de cette présentation est d'explorer les principaux enjeux liés aux soins sous contraintes et à la sécurité en contexte de psychiatrie légale et de proposer des pistes d'interventions afin d'y trouver un équilibre. Recension des écrits : Selon les écrits, une évaluation constante et évolutive de l'état mental des patients, la capacité à évaluer le risque de violence et la connaissance des facteurs de risque et de protection permettent d'ajuster nos interventions afin de réduire et gérer le risque de violence. De plus, une approche humaniste de rétablissement et empreinte de non-jugement est à privilégier. Conclusion : À la lumière des écrits consultés, maintenir une alliance thérapeutique est possible et recommandé dans un contexte de pratique infirmière en psychiatrie légale. L'approche de rétablissement permet de diminuer le risque de violence et d'augmenter la qualité des soins tout en préservant la sécurité. La pratique infirmière en psychiatrie légale suscite à la fois l'intérêt et l'appréhension, dus au statut criminel et psychiatrique de la clientèle. Cette présentation vise à explorer des avenues pour la conciliation des soins et de la sécurité.	Institut Philippe Pinel de Montréal	1er cycle	Rita Gotchian	Christiana Bonneau Opale Courcelles Stéphanie Potvin Alexandra Le Tirant Rita Gotchian Marc-Olivier Anna Karina Samira Nabil	Étienne Paradis Gagné

**Présentations par affiche**

Horaire	Salles	équipes	Titre du projet	Descriptif	Groupe codéveloppement	Cycles	Chef d'équipe ou 1er auteur	Coéquipiers ou coauteurs	Tutrices
		14	La réanimation néonatale : une décision éclairée ou une sombre décision?	<p>Problématique. Les nouveau-nés sont considérés extrêmement prématurés s'ils naissent avant 28 semaines d'âge gestationnel (AG). Les technologies médicales de pointe permettent maintenant de réanimer ces nouveau-nés de plus en plus tôt (22 semaines d'AG). Cependant, la réanimation de ces prématurés n'est pas sans conséquence pour leurs développements cognitif, moteur, visuel et auditif puisque des handicaps seraient observés chez 35 % des enfants à l'âge de 2 ans pour atteindre 55 % à l'âge de 10 ans.</p> <p>But. Cette communication a pour but de susciter la réflexion autour des principes éthiques qui sont en jeu lors d'une réanimation néonatale et de discuter du rôle de l'infirmière au sein de cet enjeu.</p> <p>Méthode. La réflexion intègre le contexte légal et déontologique des infirmiers et des médecins au Québec. Les principes éthiques seront contextualisés à la réanimation des extrêmes prématurés en contexte québécois : l'autonomie, la bienfaisance et la non-malfaisance, le caring et la justice.</p> <p>Résultats. La discussion portera sur le rôle de l'infirmière dans cet enjeu, les difficultés rencontrées et suggèrera des solutions pour cet enjeu éthique, par exemple : une intervention d'information en anténatal ou une réanimation temporaire.</p> <p>Retombées anticipées. Cette communication vise à susciter les échanges sur l'enjeu de la réanimation des extrêmes prématurés et la réflexion des étudiants et des professionnels. De plus, cette présentation suggère de nouvelles perspectives favorisant l'émergence de pistes de solutions applicables au contexte québécois et l'amélioration des pratiques cliniques actuelles.</p>		Maîtrise	Danika Dallaire		
		15	Intervention éducationnelle sur la stimulation orale du nouveau-né prématuré afin de soutenir le développement de la sensibilité parentale	<p>La qualité de la relation parent-enfant se base entre autres sur la sensibilité parentale (Bell, 2008) qui est définie comme la reconnaissance par les parents des signaux émis par leur nouveau-né et qui se traduit par une réponse adéquate, et ce, dans un délai raisonnable (Ainsworth, Blehar, Waters et Wall, 1978). Il a été démontré que les parents de nouveau-nés prématurés ont plus de difficulté à développer leur sensibilité parentale (Amankwaa, Pickler et Boonmee, 2007). Une avenue intéressante pour soutenir la sensibilité parentale à l'unité néonatale s'avère être l'engagement des parents dans le développement oral du nouveau-né prématuré, plus particulièrement dans la stimulation orale de celui-ci afin de favoriser la transition de l'alimentation par gavage vers l'alimentation orale. Le but de ce projet de stage était de développer et de mettre à l'essai une intervention éducationnelle auprès de parents afin qu'ils s'engagent dans des interventions visant à soutenir le développement oral de leur nouveau-né prématuré avec l'objectif de favoriser le développement de leur sensibilité parentale. L'intervention s'est basée sur le modèle de la relation parent-enfant de Bell (2008) selon lequel la sensibilité parentale se développe à travers cinq composantes : la découverte, l'engagement, la communication, la proximité physique et le contact affectif. L'intervention s'est déroulée auprès de cinq familles ayant un nouveau-né prématuré de moins de 32 semaines d'âge postmenstruel. Elle a consisté en trois rencontres individuelles avec les parents à travers lesquelles ils ont développé leur sensibilité parentale. Ce projet souligne l'importance de privilégier les interventions infirmières visant à développer la sensibilité des parents auprès de leur nouveau-né prématuré.</p>		Maîtrise	Cynthia Garcia		
	5276	16	À l'ère « Netflix and chill » : Intervenir Technologiquement pour du Sexe Sécuritaire.	<p>Au Québec, l'augmentation des infections transmissibles sexuellement telles que la chlamydia et la gonorrhée perdurent. En effet, l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) révèle qu'en 2014, les individus entre 15 et 19 ans représentent 21 % des cas d'ITSS signalés (chlamydia, gonorrhée, syphilis, lymphogranulomatose vénérienne (LGV), l'hépatite B et C, et/ou VIH) et ce nombre s'élève à 55 % chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (Venne, Lambert et Blouin, 2015). D'ailleurs, les adolescents ont une impression d'invulnérabilité, communément appelée la « pensée magique », qui les amène à adopter des comportements à risques, telle la pratique sexuelle non sécuritaire (Bee et Boyd, 2011). La forte influence des pairs et le besoin de conformité au groupe ainsi que les hormones libérées à ce stade de développement influencent les comportements sexuels des adolescents (Bee et Boyd, 2011). Étant donné que les jeunes sont de plus en plus habiles et à l'aise quant à l'utilisation d'Internet, la technologie est considérée comme un moyen efficace pour promouvoir la santé sexuelle à l'égard de cette clientèle (Bailey et al. 2010). Un outil technologique peut être utilisé comme véhicule d'informations par l'infirmière en complémentarité à d'autres activités éducatives sur ce sujet (Hagan et Bujold, 2015). Par ailleurs, selon D'amour et al. (2012), l'enseignement à la clientèle constitue une des dimensions essentielles à l'étendue de la pratique d'une infirmière clinicienne. À travers cette activité, l'infirmière contribue à favoriser une population en santé (Faculté des sciences infirmières, 2015). Ainsi, le but de la présentation sera d'outiller les infirmières travaillant en première ligne à l'utilisation judicieuse de la technologie de l'information afin d'améliorer les activités d'enseignement entourant les pratiques sexuelles sécuritaires chez les jeunes.</p>	Santé communautaire 1	1er cycle	Maude Plante	Andréanne Guay Bilodeau, Lisa Zerdani, Sandrine Plante, Maude Plante, Jean-Denis Girard, Ines Aicha Tlili et Arielle Burel.	Isabelle Chartier

**Présentations par affiche**

Horaire	Salles	équipes	Titre du projet	Descriptif	Groupe codéveloppement	Cycles	Chef d'équipe ou 1er auteur	Coéquipiers ou coauteurs	Tutrices
		17	Repérer le sevrage alcoolique à l'urgence : De la réflexion à l'action	<p>Selon l'Institut de la statistique du Québec (2011), la proportion de consommateurs excessifs d'alcool aurait augmenté depuis la dernière analyse. Plus encore, la consommation d'alcool est le facteur de risque le plus important concernant la morbidité en Amérique du Nord (Institut de la statistique du Québec, 2011). De plus, qu'ils soient hospitalisés ou non en raison de leur consommation, les consommateurs excessifs d'alcool sont à risque d'un syndrome de sevrage alcoolique impliquant plusieurs manifestations cliniques, telles que de l'agitation, de la diaphorèse, des tremblements, de l'anxiété et même des convulsions et un delirium tremens (Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher et Camera, 2011). En outre, l'alcool présente un risque léthal autant dans sa surconsommation que dans son sevrage et peut mener à des complications multiorganiques chroniques (National Institute for Health and Care Excellence [NICE], 2011). Globalement, toutes les infirmières auront à soigner, durant leur carrière, des patients ayant un problème de dépendance à une substance (Lewis et al., 2011). Sachant que l'urgence est la porte d'entrée principale du système de santé québécois, les infirmières doivent évaluer et prodiguer des soins à ce type de clientèle (Lewis et al., 2011). Ainsi, il est important que les infirmières développent leur raisonnement clinique et affinent leur évaluation face à cette clientèle. Ce projet a donc pour but de conscientiser et d'orienter la réflexion des infirmières vers une pratique professionnelle plus englobante et humaine envers la clientèle en sevrage alcoolique. Des pistes de solutions seront également abordées afin de soutenir l'évaluation clinique du syndrome de sevrage alcoolique.</p>	Urgence	1er cycle	Caroline Binette	Émilie Bédard, Jessica Destounis, Melody Bru, Marilou Desrochers-Gratton, Célia Todaro, Sarah Pozzi, Sheri Zakhary, Peggy Casseus, Laurence Lapointe	Isabelle Chartier
		18	L'anxiété et la dépression après un AVC: on en parle ?	<p>Le but de cette communication par affiche est de sensibiliser les infirmières à la gestion de l'anxiété afin de prévenir la dépression chez les personnes victimes d'AVC aigu et à proposer des stratégies visant l'optimisation de l'étendue de la pratique auprès de cette clientèle.</p> <p>Sommaire du projet : Au Canada, 62 000 cas d'accident vasculaire cérébral surviennent chaque année, faisant une victime toutes les neuf minutes. La démence et la principale cause d'incapacité et d'invalidité chez les adultes. Suite à un AVC, des répercussions cérébrales peuvent altérer l'autonomie des personnes, leurs moyens de communication et leurs rôles au sein de la famille et de leur environnement. Ces changements abrupts peuvent aussi entraîner des modifications de leur état cognitif et psychologique telle la présence d'anxiété et de dépression. D'ailleurs, la littérature mentionne que de 25 à 50 % des personnes ayant subi un AVC connaissent un épisode d'anxiété ou de dépression. Des études montrent que l'anxiété et la dépression, chez la clientèle d'AVC, contribuent à une réadaptation plus lente et peuvent même conduire au suicide. Cette communication par affiche fournit des points de repère pour faciliter la gestion de l'anxiété afin de prévenir la dépression. Enfin, elle suggère la mise en application de stratégies infirmières concrètes et fondées sur des résultats probants en vue du mieux-être de la clientèle d'AVC, dans un contexte de soins aigu.</p>	Neurologie et Neurochirurgie-CHUM	1er cycle	Jade Letendre-Aubin	Weany Hyacinthe Louis-Thomas Leclerc Vincent Le Garff Jade Letendre-Aubin Roberto Marquez Huguette Ruragira Ngoc Ly Tran Andrée-Anne Turgeon Cindy Zheng	Isabelle Sévigny
		19	Hémodialyse, infirmière clinicienne, patient : une relation triangulaire !	<p>L'incidence et la prévalence de l'insuffisance rénale chronique terminale et de l'hémodialyse augmentent d'année en année (Canadian Institute for Health Information, 2015). Il est donc nécessaire de développer de nouvelles stratégies de traitement. L'hémodialyse demande un déplacement minimum de deux à trois fois par semaine durant quatre heures de temps, ce qui est contraignant pour le patient (Moran, 2016). L'hémodialyse à domicile est une option de traitement avantageuse pour le patient (Stroumza et al., 2012, Vial Collet et Legallais, 2015). Cependant, cette option qui est en processus de développement au Québec est peu connue par la clientèle nécessitant la dialyse (Caisse National de l'assurance maladie, 2014) et par les professionnels de la santé qui peuvent avoir des doutes sur ce processus (Stroumza et al., 2012). Cette raison peut aussi justifier l'ambiguïté du rôle de l'infirmière dans l'apprentissage, la prise en charge et l'autogestion du patient. Ce sujet nous importe en tant que futures infirmières cliniciennes, puisque c'est un traitement qui permet de réaliser le plein potentiel d'empowerment du patient et l'éleve au rang de partenaire de soins.</p> <p>Ainsi, le but de notre présentation est de faire connaître ce type de traitement ainsi que de présenter le rôle et les responsabilités de l'infirmière clinicienne dans l'autogestion des patients hémodialisés à domicile. Objectifs: • Définir ce qu'est l'hémodialyse à domicile pour que les professionnels de la santé se familiarisent avec cette modalité de traitement nouvellement implantée au Québec • Identifier les interventions nécessaires à la prise en charge autonome des patients. • Inclure le modèle humaniste-caring de l'Université de Montréal dans notre approche (Cara et al., 2015).</p> <p>À l'aide de résultats probants et de personnes ressources spécialisées dans notre domaine de recherche, nous caractérisons l'hémodialyse à domicile et le rôle de l'infirmière avec cette clientèle spécifique.</p>	Santé rénale	1er cycle	Catherine Rompré-Cholette	Samy Dinh, Catherine Rompré-Cholette, Frédéric Beaudet, Gaëlle Thomas, Jessica Quan, Myriam Goupil	Laurence Harvey

**Présentations par affiche**

Horaire	Salles	équipes	Titre du projet	Descriptif	Groupe codéveloppement	Cycles	Chef d'équipe ou 1er auteur	Coéquipiers ou coauteurs	Tutrices
		20	Élaboration et mise à l'essai d'une grille d'évaluation de la qualité de documentation infirmière	La documentation est un aspect très important de la pratique infirmière. C'est l'outil de communication principal des infirmières. Cependant, elle est très complexe et souvent de piètre qualité. Au printemps 2015, le Centre Universitaire de Santé McGill (CUSM) a procédé à l'implantation de nouvelles lignes directrices de la documentation infirmière et de nouveaux formulaires de documentation à travers l'organisation. Le projet de stage visait de développer et mettre à l'essai une grille d'évaluation de la qualité de la documentation infirmière en collaboration avec le comité de la documentation pour évaluer la documentation infirmière au CUSM. Le cadre de référence de Donabedian (1980) évalue les soins selon trois aspects : la structure, le processus et les résultats ont été utilisés. Ce cadre a permis de structurer les 31 éléments de la grille d'évaluation de la qualité de la documentation infirmière. Les résultats de l'évaluation de la qualité de la documentation de 20 dossiers de patients ont permis de mettre en évidence que les éléments de structure de la documentation sont bien réussis. Cependant, certains éléments du processus infirmier tels qu'évaluation, réponse et plan le sont moins. Ce projet de stage a permis de développer une grille d'évaluation de la documentation basée sur des données probantes et contribuera aux connaissances au sujet de la documentation infirmière. Aussi, l'évaluation de la qualité de la documentation peut mettre en évidence les composantes manquantes de la documentation et permettre aux gestionnaires de l'organisation de valider les besoins de formation des infirmières en ce qui concerne la documentation.		Maîtrise	Byanca Jeune		
	5282	21	Tant qu'à le faire, faites-le comme il faut: la réduction des méfaits chez les utilisateurs de drogues injectables	Les infirmières jouent un rôle grandissant dans le système de santé où elles font face à des situations de santé de plus en plus complexes. Ainsi, le déploiement de la pleine étendue de leur pratique est essentiel. Cette présentation a pour but d'exposer le plein potentiel du rôle de l'infirmière clinicienne dans une optique de réduction des méfaits chez les personnes ayant un trouble d'usage de substances. La réduction des méfaits consiste en une approche-intervention visant à diminuer les répercussions négatives d'actions considérées néfastes ou dangereuses pour la santé. Une recension des écrits a permis de définir précisément le concept de réduction des méfaits et d'identifier les meilleures pratiques infirmières visant à réduire les conséquences inhérentes aux comportements à risques des personnes ayant un trouble d'usage de substances, plus précisément chez les utilisateurs de drogues injectables (UDI). Les répercussions négatives de l'utilisation de drogue injectable ainsi que les interventions infirmières promouvant la réduction des méfaits chez cette clientèle seront présentées. Selon le Programme national de réduction des méfaits (2013), les interventions peuvent être très variées; elles vont de la distribution de seringues, d'eau stérile et de matériels pour la consommation de drogues à la prévention de surdose d'opioïdes et l'approche relationnelle. Cette présentation vise ainsi à sensibiliser les infirmières à ces interventions trop souvent inexploitées dans leur pratique.	Comportements à risques	1er cycle	Samuel Gagnon	Dupéré Evelyne, Gagnon Samuel, Habimana Christiane, Lachance Alexandra, Magnin Nadège	Mario Brochu
		22	Après la psychose, c'est le temps de passer à autre chose !	Le but de notre projet est de recenser les meilleures interventions infirmières selon les données probantes afin de favoriser la réinsertion sociale de la clientèle vivant avec un trouble psychotique suite à leur hospitalisation. Tout d'abord, les facteurs biopsychosociaux des troubles psychotiques seront abordés. Ensuite, les besoins\problèmes de la clientèle qui vivent la transition des milieux hospitaliers vers la communauté seront définis. Finalement, des interventions infirmières pour faciliter la réinsertion sociale de la clientèle vivant un trouble psychotique diagnostiqué ou un premier épisode de psychose seront proposés en fonction des données probantes, le tout, dans l'optique de prévenir les rechutes liées à la maladie. Par exemple, parmi les interventions infirmières proposées, nous retrouvons l'adhérence à la médication, les saines habitudes de vie, les divers suivis disponibles (cellulaire prépayé, télésoin, SIM, SIC, clinique externe, CLSC, etc.).	Santé mentale 1	1er cycle	Ernesto Hernandez	Sylvia Beaubrun Géraldine Berwald-Grgégoire Roxanne Côté Taynara Estevao-Pereira Ernesto Hernandez Olivier Lapointe Vanessa Martin Sabiha Shareef	Mario Brochu
		23	La réadaptation en CRESCENDO	Le nombre d'individus victimes annuellement d'un accident vasculaire cérébral (AVC) au Québec est de 20 000, et ce sont 130 000 personnes qui en subissent les répercussions physiques et psychologiques (ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec [MSSS], 2015). Les séquelles d'un AVC sont liées à la fonction motrice, au langage, aux processus cognitifs, sensoriels et émotionnels, ce qui peut mener à une altération de la qualité de vie de la personne et sa famille (Magee, Clark, Tamplin et Bradt, 2017). Le but de cette affiche est de sensibiliser les infirmières cliniciennes à diverses interventions permettant d'intégrer la musique aux soins usuels prodigués aux patients en milieu de réadaptation pour personnes ayant subi un AVC. L'affiche présente l'impact d'une intervention musicale, comparée aux soins standards, sur les différentes séquelles d'un AVC. Le processus de réadaptation est crucial chez cette clientèle, puisqu'il a le plus d'impact au niveau de la récupération fonctionnelle et de la qualité de vie (gouvernement du Québec, 2013). Au rythme des interventions présentées, vous en apprendrez davantage sur la réadaptation post-AVC. En effet, l'impact d'une intervention musicale associée aux soins usuels s'avère bénéfique pour réduire la dépression, l'apathie et l'aphasie (Magee et al., 2017). Également, au niveau physique, l'effet positif se situe dans l'amélioration de la mobilité des membres supérieurs et inférieurs, de la dextérité fine et de la motricité globale. Vous êtes donc invités à venir découvrir comment accorder cette intervention à votre pratique pour être en harmonie avec la réadaptation.	Réadaptation	1er cycle	Ioana Voicu	Aubin-Daoust, Camille ; Boudreault, Nadia ; Dandurand, Florence ; Godin, Laurèle ; Philippe, Johanne ; Turcotte, Florence ; Voicu, Ioana Viorela	Maxime Boutin-Caron

**Présentations par affiche**

Horaire	Salles	équipes	Titre du projet	Descriptif	Groupe codéveloppement	Cycles	Chef d'équipe ou 1er auteur	Coéquipiers ou coauteurs	Tutrices
		24	Wii à l'activité physique	Notre but est de sensibiliser les professionnels de la santé aux alternatives novatrices de la réadaptation cardiaque, chez les insuffisants cardiaques, par l'entremise de l'activité physique dans leur milieu de vie. Sommaire : On peut constater que depuis plusieurs années, le diagnostic d'insuffisance cardiaque est en voie d'augmentation. D'ailleurs, cette maladie est la deuxième cause d'hospitalisation chez les personnes de 65 ans et plus (Daigle, 2006). Il est donc important d'accompagner davantage cette clientèle au niveau de leur réadaptation cardiaque. Il a été démontré, par plusieurs écrits, que l'activité physique pouvait améliorer la qualité de vie, le nombre de réadmissions et le taux de mortalité. De plus, on peut constater que l'inactivité peut également influencer négativement l'état émotionnel (Kessing, Denollet, Widdershoven et Kupper, 2016). Ainsi, le rôle de l'infirmière est d'assurer un suivi auprès de cette clientèle afin qu'ils restent actifs pour prévenir la détérioration de leur santé. Selon plusieurs écrits consultés, nous avons constaté que le terme « exergaming » prend de plus en plus d'ampleur pour motiver les patients à rester actifs et à voir l'exercice comme un loisir plutôt qu'une corvée. La plate-forme Nintendo Wii est un bon exemple parmi tant d'autres, qui sera proposé lors de la présentation, avec les bénéfices sur le bien-être de la personne. Dans le but d'optimiser le plein potentiel de la pratique infirmière, nous encourageons nos collègues et les professionnels à venir voir notre présentation par affiche afin qu'ils puissent mettre à jour leurs connaissances sur des moyens novateurs, efficaces et sécuritaires, en vue de maintenir la continuité de l'activité physique à domicile.	Cardiologie	1er cycle	Charly Marcoux	Kristine Bourdeau Jocelyne Cordova-Saldarriaga Jimmy Lao Charly Marcoux Arianne Valiquette	Rosalie Chbeir
		25	La perspective des parents quant au suivi infirmier de leur adolescent ayant un trouble du spectre de l'autisme et un handicap intellectuel			Maîtrise	Laurence Cuillerier		