

Présentations orales										
Horaire	Salles	équipes	plage horaire	Titre du projet	Descriptif	Groupe codéveloppement	Cycles	Chef d'équipe ou 1er auteur	Coéquipiers ou coauteurs	Tutrices
13 h à 14 h 50	4111	1	13 h 13 h 20	À vos marques prêt, préceptons!	Les soins critiques sont une spécialité complexe et les préceptrices ont un rôle important dans la formation des nouvelles infirmières. En effet, les infirmières cliniciennes sont appelées à relever plusieurs défis comme accompagner, encadrer et favoriser l'intégration de la relève. La capacité de communication, l'attitude positive et la compétence en résolution de conflits font partie des qualités et des aptitudes que doivent posséder les préceptrices dans l'apprentissage et le développement de ces dernières. Dans le cadre de cette présentation, il sera question de démontrer l'importance du préceptorat dans la pratique clinique des soins critiques. Ainsi, les caractéristiques d'un bon précepteur et de sa formation sont des facteurs déterminants dans la qualité de l'enseignant. Aussi, leur implication est déterminante afin d'assurer une relève d'infirmières compétentes et qui possèdent les aptitudes requises pour agir auprès de la clientèle qui requière des soins critiques. Par ailleurs, un bon programme de préceptorat devrait comprendre trois volets ; théorique, supervision (au chevet) et par la simulation clinique. La rétroaction est aussi importante et à intégrer pour favoriser l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences. De plus, varier les formes d'apprentissage, comme mentionné si haut, a démontré un meilleur développement du jugement clinique dans la formation du nouveau personnel. En conclusion, cette présentation vise à décrire les points saillants sur le préceptorat en soins critiques en lien avec les données probantes tout en démontrant les bénéfices d'un équilibre dans l'apprentissage des infirmières.	Préceptorat	1er cycle	Claude Billy-Robert	Marie-Ève Dagneau, Jessica Vallée, Sophie Parent et Marianne Turcotte	Valérie Lebel
		2	13 h 20 13 h 40	La collaboration interprofessionnelle lors de la prise en charge d'un polytraumatisé à l'urgence : un protocole de recherche.	PROBLÉMATIQUE : Dans les départements d'urgence, les professionnels de la santé se doivent de prodiguer des soins adéquats et de qualité à une clientèle demeurant souvent imprévisible, tels que les polytraumatisés. Ces cas complexes s'avèrent un défi de taille pour les professionnels de la santé. En effet, plusieurs études ont démontré d'importantes lacunes au niveau de la communication et de la coordination des équipes lors de la prise en charge de cette clientèle (Bergs, Rutten, Tadros, Krijnen et Schipper, 2005). Celles-ci feraient d'ailleurs partie des principales causes d'erreurs médicales évitables (Flin, Winter, Sarac et Raduma, 2009). Or, dans les dernières années, peu d'études ont exploré ce qui se passe réellement lors de la prise en charge d'un polytraumatisé (Courtenay, Nancarrow et Dawson, 2013). BUT : Explorer l'expérience de la collaboration interprofessionnelle (CIP), selon le point de vue des professionnels de la santé, lors de la prise en charge d'un polytraumatisé en salle d'urgence d'un centre de traumatologie secondaire. MÉTHODE : Cette étude adopte un devis qualitatif exploratoire descriptif. L'échantillon se composera de deux infirmières, d'une inhalothérapeute, d'un urgentologue, de l'assistante-infirmière-chef et de la conseillère en soins infirmiers de l'urgence. Des entrevues semi-dirigées et de l'observation structurée seront menées avec ces professionnels de la santé. Une analyse par thématique sera effectuée. RÉSULTATS ESCOMPTÉS : Identifier les facteurs facilitants et contraignants la CIP en contexte de traumatologie. Ces résultats permettront une meilleure compréhension de la réalité vécue par les professionnels de la santé dans un contexte de pratique en traumatologie à l'urgence.		Maîtrise	Alexandra Lapiere		
		3	13 h 40 14 h	La perspective des parents quant au suivi infirmier de leur adolescent ayant un trouble du spectre de l'autisme et un handicap intellectuel	ProblématiqueLe TSA est un trouble neurodéveloppemental complexe dont la sévérité et la composition des symptômes varient d'une personne à une autre. En plus des comportements typiques de l'autisme, certains jeunes peuvent présenter des comportements perturbateurs, qui sont des gestes violents, agressifs et imprévisibles. Au courant de l'adolescence, les parents notent une hausse de ces comportements chez leur jeune et ces gestes sont plus présents chez les jeunes ayant un handicap intellectuel (HI). Face à ces comportements, les parents ressentent du stress, de l'épuisement et de l'anxiété et se voient parfois obligés d'hospitaliser temporairement leur jeune. À la suite d'une hospitalisation, les jeunes ayant un TSA sont habituellement suivis en clinique externe par une équipe interdisciplinaire. Cependant, il existe peu de ressources pour leur enfant et pour eux-mêmes. ButExplorer l'expérience des parents d'adolescents autistes ayant un HI dans un contexte de suivi infirmier en clinique du TSA à la suite d'une hospitalisation, et ce, de leur point de vue et de celui des infirmières. Méthodologiell s'agit d'une étude qualitative exploratoire de type descriptive qui sera réalisée dans une clinique spécialisée en TSA affiliée à un hôpital pédiatrique de Montréal. L'échantillon sera composé de parents ayant un adolescent autiste avec un HI et d'infirmières de la clinique du TSA. Retombées anticipées pour la pratique infirmièreUne meilleure connaissance et compréhension de l'expérience des parents d'adolescents autistes ayant un HI devrait permettre de proposer des pistes d'amélioration du suivi infirmier offert aux parents d'adolescents autistes ayant un HI.		Maîtrise	Laurence Cuillerier		
	4151	4	13 h 13 h 20	Intégrer les nouvelles infirmières, un défi d'actualité! La communauté virtuelle de pratique (CVP), la solution!	Depuis 2013, près de 3000 nouvelles infirmières sont ajoutées au tableau de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) chaque année (OIIQ, 2015). La transition de l'étudiante infirmière à l'infirmière nouvellement diplômée (IND) est une étape éprouvante pour de nombreuses IND (Edwards, Hawker, Carrier et Rees, 2015). Certaines se disent non préparées, stressées et intimidées face à l'autonomie qui leur est octroyée, ce qui peut affecter la qualité des soins offerts. Plusieurs stratégies sont existantes afin d'aider la transition de ces IND, telles que le préceptorat, le mentorat, les programmes d'orientation ou le partenariat entre l'école et l'établissement de santé (Rush, Adamack, Gordon, Lilly, Janke, 2013). Il est démontré que de telles stratégies permettent d'améliorer les compétences, la confiance, le jugement clinique, de même que réduire le stress et l'anxiété de ces IND (Edwards et al., 2015). Une CVP est un groupe de personnes qui partagent le même champ d'exercice et d'intérêt. Ces derniers se rencontrent sur une plateforme virtuelle dans le but de partager et d'approfondir leurs connaissances et leurs expertises sur un sujet donné (Ranmuthugala et al., 2011). Cette plateforme sera accessible à domicile et comprendrait des onglets par unité de soins et des sous-sections. Ces onglets incluront un forum de discussion, une bibliothèque virtuelle (procédures de soins, protocoles de l'établissement, etc.) et un babillard électronique (articles scientifiques). Le but de notre présentation sera de présenter une plateforme de communauté virtuelle de pratique (CVP), qui a pour but de soutenir les nouvelles infirmières dans leur intégration dans leur milieu clinique. La collaboration au sein du CVP permet le partage des connaissances afin de prendre l'infirmière plus autonome et ainsi améliorer la qualité des soins (Pfaff, Baxter, et Ploeg, 2013).	Formation du personnel et de la clientèle	1er cycle	Marlène Rodier	Hans Bélizaire Ahmed Benrabah Émilie Bergeron Amélie Carrier Marlène Rodier Mamadou Tely Diallo	Marie-Ève Benoit
		5	13 h 20 13 h 40	Fatigué d'être fatigué! Le rôle de l'infirmière clinicienne dans la prise en charge de la fatigue associée au cancer des patients en phase de traitement.	Reconnue comme l'un des effets secondaires les plus courants, la fatigue oncologique touche les patients atteints d'un cancer dont 75 à 90 % qui suivent une chimiothérapie et 65 % de ceux qui reçoivent des traitements de radiothérapie (Campos, Hassan, Riechelmann et Del Giglio, 2011; de Nijs, Ros et Grijpdonck, 2008). Un manque de connaissances sur la gestion de la fatigue oncologique entraîne une diminution de la qualité de vie de ces patients, et ce, par un manque d'énergie, par une aggravation des autres effets secondaires et par un déclin de leur capacité à effectuer des tâches quotidiennes (Bennett et al., 2016; Campos et al., 2011). Ainsi, le but de notre présentation est d'expliquer le rôle de l'infirmière clinicienne dans la prise en charge de la fatigue oncologique, afin d'optimiser la qualité de vie et la capacité d'autogestion de ce symptôme, chez les patients en phase de traitement (Erickson, Spurlock, Kramer et Davis, 2013). Selon le Modèle Humaniste-Caring des Soins Infirmiers-UdeM, les infirmières doivent placer la Personne au centre des soins, tout en encourageant leur pouvoir d'agir, notamment dans l'autogestion des symptômes, et ce, afin de protéger sa dignité humaine continuellement (Girard et Cara, 2011). Donc, le projet d'apprentissage de groupe commencera par la présentation de la problématique, soit un manque de connaissances des patients, sur la gestion de la fatigue oncologique. Ensuite, les outils d'évaluation de la fatigue et les interventions que les infirmières peuvent mettre en place, afin d'assurer une prise en charge adéquate de la fatigue, seront explorés. Finalement, les bienfaits sur la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer, en phase de traitement, qui bénéficient de l'enseignement et des connaissances sur la gestion de leur fatigue seront expliqués.	Oncologie	1er cycle	Carina Nicola	Bianca Brassard Valérie Camiré Robin Côté Sarah Forget-Thibodeau Christophora Lucien Mathilde Mironchuck-Dussault Carina Nicola Lorriane Therrien Marilyne Sabourin	Marie-Ève Benoit

Présentations orales										
Horaire	Salles	équipes	plage horaire	Titre du projet	Descriptif	Groupe codéveloppement	Cycles	Chef d'équipe ou 1er auteur	Coéquipiers ou coauteurs	Tutrices
		6	13 h 40 14 h	Charge de travail des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne : examen de la portée.	Problématique : Actuellement, il y a peu de données sur les facteurs qui influencent la charge de travail des infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne (IPS-SPL). But : L'étude vise à identifier des recommandations pour déterminer la charge de travail des IPS-SPL à partir de la littérature. Méthodologie : Une étude de la portée a été réalisée. 1-2 Les textes devaient être publiés en français ou en anglais entre 2000 et 2014 et devaient s'inscrire dans un contexte de soins de première ligne tout en traitant de la charge de travail des IPS-SPL. Analyse : Les données ont été extraites à l'aide d'un formulaire par deux personnes. L'analyse de contenu a été utilisée. Principaux résultats : 111 documents ont été évalués et la plupart proviennent du Canada et des États-Unis3. Les méthodes actuellement pour déterminer la charge de travail des IPS-SPL sont majoritairement des bases de données administratives (nombre d'heures travaillées, nombre de patients vus, etc.). Le nombre moyen de patients traités par une IPS-SPL varie considérablement d'un pays à l'autre. Cependant, une moyenne de 9 à 15 patients par jour a été retrouvée. Différents facteurs liés aux patients (âge, sexe, conditions de santé), à l'IPS-SPL (expérience, sexe), à l'organisation (nombre de salles, support administratif) et au système (législation) influencent la charge de travail des IPS-SPL. Retombées pour la pratique infirmière : Une meilleure compréhension dans l'adéquation de la charge de travail des IPS-SPL et des besoins des patients permettrait d'avoir d'assurer des soins sécuritaires et de qualité.		cyc. Sup.	Véronique Landry		
	4160	7	13 h 13 h 20	La famille au cœur de la RCR!	La présence de la famille lors de la réanimation cardiorespiratoire (RCR) entraîne un dilemme par rapport aux infirmières. En effet, elles ont la responsabilité de prendre soin de la personne subissant la RCR, mais de la famille aussi. Plusieurs raisons sont mentionnées par les infirmières pour éviter d'intégrer les familles lors de la RCR, soit le manque de temps, d'espace ou la crainte que les proches soient traumatisés, etc. Néanmoins, la famille pourrait souhaiter vivre cette expérience et apprécierait avoir le choix d'être présente. La présentation vise à ébranler les croyances contraignantes des infirmières à l'égard de la présence des familles lors des RCR, dans le but de favoriser leur intégration. Les objectifs sont que d'ici la fin de la présentation, nous aurons suscité la réflexion de ces professionnels de la santé, en énonçant les pour et les contre relativement à la présence des familles lors des RCR. Aussi, nous énoncerons au moins une recommandation pour faciliter l'intégration des familles lors de la RCR. Finalement, suite à l'écoute de cette présentation, nous espérons que les infirmières réfléchiront à leur propre pratique et qu'elles tentent de mettre en œuvre les recommandations émises dans leur milieu de soins, en agissant à titre d'agent de changement et de leader, pour le bien-être des Personnes dont qu'elles prennent soin, selon l'éthique du caring.	Soins critiques	1er cycle	Jacinthe Collin	Navy Thap Geneviève Trottier Paméla Bertrand Jacinthe Collin Catherine Gauthier Laurence Dion Bernier	Geneviève Paquette
		8	13 h 20 13 h 40	L'autonomisation des infirmières nouvellement diplômées sur les unités de soins intensifs.	Problématique : Depuis les dernières années, on dénote une augmentation de plus de 80 % des lits disponibles pour faire face aux besoins organisationnels des unités de soins intensifs (USI). Afin de pallier à ces demandes, les organisations visent l'intégration rapide des infirmières nouvellement diplômées (IND) dans les USI. Ainsi, de nombreuses difficultés sont vécues par les IND lors de leur intégration sur les USI. Avec les années, des interventions ont été priorisées auprès des IND pour améliorer leurs expériences de transition, tels des programmes de résidence infirmiers (PRI). En 2008, l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM) a mis sur pied un PRI à l'USI. L'évaluation des compétences des IND se base principalement sur le développement de l'autonomie de l'IND. Par ailleurs, l'autonomisation est appréhendée par les IND, car cela implique des responsabilités professionnelles. But : Explorer les perceptions des IND et des préceptrices sur l'autonomisation des IND aux USI dans le contexte du PRI de l'HSCM. Méthodologie : Par le biais d'une étude descriptive exploratoire, des entretiens semi-structurés auprès des IND et un groupe focalisé auprès des préceptrices seront menés. Une analyse des grilles d'évaluation des compétences des IND utilisées dans le milieu permettra également une triangulation des données. Retombées anticipées : L'étude permettra de générer des résultats sur l'autonomisation des IND sur une USI. Ces résultats permettront des modifications du PRI de l'USI de l'HSCM sur l'autonomisation perçue par les IND et les évaluations de l'autonomie réalisées par les préceptrices.		Maîtrise	Émilie Daigle		
		9	13 h 40 14 h	Agress-ÉVITEZ	L'agressivité aux urgences peut se présenter sous différentes formes et intensités. Ses conséquences sont multiples, elles touchent à la fois les professionnels de la santé, la personne agitée elle-même ainsi que toute autre personne qui l'entoure au moment de l'épisode agressif. Pouvant causer des dommages tant physiques que psychologiques, l'agressivité peut perturber la relation thérapeutique entre l'infirmière et le patient agressif et contribuer à la stigmatisation de ce dernier. L'infirmière est également susceptible de se sentir menacée ce qui peut influencer son attitude face au patient. Tel que nous le vivons en stage, des sentiments comme de l'impatience, de la peur ou encore de l'impuissance pourraient non seulement influencer la qualité des soins, mais également la sécurité de tous. Face à cette problématique, il nous est apparu évident que la gestion de l'agressivité dans un contexte d'urgence nécessite la mise en place de stratégies efficaces afin que l'infirmière se sente compétente et en sécurité pour intervenir auprès de cette clientèle. Le but de notre présentation vise donc à informer et à outiller les infirmières de l'urgence intervenant auprès des patients agressifs, et ce basé sur des résultats probants. Le sommaire de notre projet comprendra d'abord une présentation de l'étendue de la problématique ainsi que ses conséquences tant physiques que psychologiques. On s'intéressera ensuite aux précédents au niveau de la pratique infirmière face à ce problème fréquent dans un contexte d'urgence. Enfin, nous proposerons des stratégies efficaces pour outiller les infirmières et nous mettrons en lumière les retombées de ces stratégies au niveau de la pratique.	Urgence-CHUM	1er cycle	Nassima Guiddir	Aronica Marine, Bayou Nabil, Côté Alexandra, Guiddir Nassima, Morais Charlotte, Racine Mathilde, Tarriba Daniela, Thibodeau Marie- Michelle, Vandal Jade	Brigitte Sgariglia
	4170	10	13 h 13 h 20	La télésanté n'est pas chose du futur : i nurse aujourd'hui!	La présentation aura pour but de démontrer la pertinence de l'utilisation des télésoins (TS) dans la pratique infirmière en santé communautaire chez la clientèle atteinte de maladies chroniques. De nos jours, les soins infirmiers hospitaliers transitent vers le communautaire (Lewis, Dirksen, Heitkemper, Bucher et Camera, 2011). Face au vieillissement populationnel, le système de santé doit améliorer son efficacité, car les maladies chroniques peuvent entraîner de fréquentes hospitalisations (McLean et al., 2012). La population atteinte de maladies chroniques est grandissante (Registered Nurses' Association of Ontario [RNAO], 2010). Cette clientèle doit autogérer sa maladie face aux changements de style de vie nécessaires (Posadzki et al., 2016). Elle désire de l'information plus accessible sur sa maladie (Ciciriello et al., 2013). L'infirmière devrait se garder à jour face aux nombreuses technologies (Lewis et al., 2011). Les infirmières en santé communautaire doivent utiliser les TS chez la clientèle atteinte de maladies chroniques, afin d'optimiser l'autogestion (RNAO, 2010). Les TS améliorent la gestion de l'information et l'accès aux services (Gagnon et al., 2009; Gentry et al., 2013). Ils réduisent les coûts des soins liés à une réduction des hospitalisations (McLean et al., 2012; Posadzki et al., 2016). Les TS épargnent du temps et des déplacements, ce qui optimise l'adhérence aux traitements (McLean et al., 2012). Aussi, ils soutiennent les proches aidants (Lins et al., 2014). Grâce aux multiples voies de diffusion de l'information, les TS peuvent pallier certains obstacles comme une faible littératie (Ciciriello et al., 2013).	Santé communautaire 2	1er cycle	Catherine Cuerrier	Catherine Gaudreau, Anne-Sophie Mallette, Marie-Ève Masse, Denisse Puma, Carolane Tremblay	Isabelle Chartier
		11	13 h 20 13 h 40	S'en laver les mains!	Il existe depuis plusieurs années une présence importante d'infections nosocomiales (IN) affectant les hôpitaux du Canada. Cependant, l'arrivée récente des entérobactéries productrices de carbapénémases amplifie la menace actuelle pour la santé publique (Savard et Perl, 2012). Ces bactéries multirésistantes (BMR) sont la cause de plus de 8 000 décès annuellement au Canada (Agence de la santé publique du Canada, 2014). Des vecteurs importants dans la propagation de ces BMR sont les travailleurs de la santé (Ong et al., 2013), qui pourraient remédier à ce problème notamment par l'hygiène des mains. En effet, l'hygiène des mains permettrait de diminuer le risque de contagions d'IN de 50 % (Pittet et al., 2000). Comme nous pouvons le constater, plusieurs stratégies ont été déployées afin d'optimiser le lavage des mains telles que, la mise en place d'audits, de formations et des campagnes de sensibilisation. Malgré tous ces efforts, seulement 40 % des professionnels de la santé adoptent une bonne pratique d'hygiène des mains (Cahill et Suresh, 2007). Dans le cadre de notre projet d'apprentissage, nous aborderons une réflexion sur la problématique d'adhérence au lavage des mains chez les infirmières et proposerons des stratégies et des pistes de solution afin de contrecarrer cette problématique.	Formation	1er cycle	Pamella Pepin	Shana Bissonnette, Audrey-Anne Brosseau, Vanina Chan K, Laurence Guay, Camille Labrie, Asmaa Madi, Pamella Pepin, Élodie Tricoire, Rang Zhou	Isabelle Chartier

Présentations orales										
Horaire	Salles	équipes	plage horaire	Titre du projet	Descriptif	Groupe codéveloppement	Cycles	Chef d'équipe ou 1er auteur	Coéquipiers ou coauteurs	Tutrices
		12	13 h 40 14 h	Étude exploratoire de l'environnement des raves party : repères pour une pratique infirmière de proximité de réduction des méfaits	Problématique : Les <i>raves party</i> sont des événements festifs qui impliquent généralement une forte consommation de substances illicites par des jeunes adultes. Ces événements sont reconnus internationalement pour leurs taux élevés d'incidents et de mortalité. À cet égard, des études réalisées dans ce contexte particulier suggèrent le recours à une pratique de proximité dans une optique de réduction des méfaits, sans toutefois préciser les conditions propices à une telle pratique. Toutefois, la recherche demeure peu explicite en ce qui a trait aux conditions de l'environnement rave qui sont favorables à une pratique infirmière. Objectifs de recherche : Décrire les différentes composantes sociales du microsystème, mésosystème et de l'exosystème à l'intérieur du rave ainsi que faire l'analyse des dimensions à prendre en considération pour identifier des repères de cette pratique. Méthode : Nous proposons une étude qualitative exploratoire inspirée de principes ethnographiques. La séquence prévue comporte un processus itératif de collecte de données par observation directe et participante et d'entretiens semi-dirigés auprès d'infirmières clés. Résultats préliminaires : Il existe différentes sous-cultures à l'intérieur du rave, ce qui engendre des dynamiques évolutives différentes. Il existe également différent rapport entre ces sous-cultures. Les résultats démontrent aussi certaines porosités dans les frontières des acteurs du mésosystème. Pertinence pour les sciences infirmières : Cette recherche comporte des retombées pour la théorie en sciences infirmières en ce sens que nous prenons appui sur un concept peu théorisé, soit celui d'Environnement, et visons l'amélioration de connaissances en lien avec les dimensions contextuelles entourant la pratique infirmière.		Maîtrise	Caroline Duchaine		
	4219	13	13 h 13 h 20	« Prendre son envol : En route vers le monde des grands »	Problématique : La transition d'un milieu pédiatrique vers celui pour adulte est décrite par les patients et leurs familles comme étant inadéquate et peu soutenue. Ce phénomène est fréquemment associé à une détérioration de l'état de santé qui est notamment dû à un manque de connaissances et de ressources. De plus, malgré l'existence de certains outils et programmes facilitant cette transition, ceux-ci sont rarement utilisés à leur plein potentiel et sont peu uniformes au sein des différents milieux. Objectif : Le but de notre présentation est de sensibiliser les professionnels de la santé à la problématique que représente la transition de soins du milieu pédiatrique vers le milieu adulte et de proposer à faciliter cette transition et limiter les conséquences. Méthode : Notre projet présente les divers aspects de cette problématique soit sa prévalence, ses facteurs de risque, son impact sur les Personnes, le point de vue des professionnels, ainsi que les interventions ayant été testées afin d'améliorer la transition des soins. Différents milieux de soins et problématiques de santé seront inclus dans l'analyse. Résultats : Divers programmes et outils pouvant être employés par les milieux de soins pédiatriques et adultes sont proposés dans la littérature. Conclusion : Le phénomène de transition de soins du milieu pédiatrique vers le milieu adulte comporte de nombreuses lacunes. Cependant, plusieurs auteurs ont tenté de répondre à cette problématique. Les stratégies trouvées dans le présent projet pourront être mises en application afin de faciliter la transition des soins d'un milieu pédiatrique vers l'adulte.	Pédiatrie	1er cycle	Pierra Barker	Pierra Barker Émilie Caya-Pilon Myriam Déry Sarah Fanucchi Thaninna Hamadou Sylvie-Elizabeth Huynh Amélie Lefebvre Dalia Adela Trimbaciu	Laurence Harvey
		14	13 h 20 13 h 40	LES SUPÈRES	Auparavant, les pères étaient surtout perçus comme étant le pourvoyeur de la famille, mais actuellement, ils accordent davantage d'importance à leur rôle paternel (OIIQ, 2017). En effet, les pères désirent être impliqués et veulent entretenir un lien étroit avec leur enfant (OIIQ, 2017). Cependant, ils affirment ne pas recevoir suffisamment de soutien de la part des intervenants, ce qui suscite de la frustration chez eux (Deave et Johnson, 2008). De plus, les pères se sentent dépourvus dû au manque de ressources et de services leur étant dédiés (Deave et Johnson, 2008). Il importe ainsi de sensibiliser les infirmières sur l'importance d'inclure les pères dans les soins et les interventions en antépartum, en intrapartum ainsi qu'en postpartum. Lors du Colloque Alice-Girard, la présentation mettra de l'avant le rôle paternel, les bienfaits de leur engagement à court et à long terme et les retombées sur le développement de l'enfant et de la relation de couple. Ainsi, ce projet de groupe portera l'emphase sur des interventions infirmières visant l'inclusion des pères. Ces recommandations seront basées sur des résultats probants sur l'inclusion des pères, notamment lors de la grossesse, de l'accouchement, de l'allaitement, des cours prénataux, du suivi postpartum, etc.	Périnatalité 2	1er cycle	Eve Delongchamp	Cynthia Avila Eve Delongchamp Judith Motard Karine Dion Laurence Veilleux Maribel Vézina Shamina Nasrine Sydney Dang	Laurence Harvey
		15	13 h 40 14 h	« Le kangourou et tous ses atouts »	La méthode kangourou, aussi nommée le peau à peau, est une action accomplie par un parent qui implique de poser le nouveau-né dévêtu en contact direct avec la peau de cette personne (Jefferies, 2017). Les bienfaits de cette méthode lors d'un accouchement vaginal sans complication sont nombreux et connus (American Academy of Pediatrics, 2012). Toutefois, la méthode kangourou n'est pas toujours pratiquée dans certaines situations plus critiques en milieu hospitalier. Ainsi, le but de notre présentation est de sensibiliser les infirmières aux bienfaits de la méthode kangourou dans des contextes particuliers tels l'accouchement par césarienne et la néonatalogie. La méthode kangourou dans ces deux contextes sera définie et discutée de même que l'importance de l'implication des pères dans cette approche. En effet, la méthode kangourou, suite à une césarienne, est peu exercée notamment en raison de la résistance des professionnels de la santé face à cette pratique (Koopman, Callaghan-Koru, Alaofin, Argani et Farzin, 2016) ainsi que pour des raisons médicales et de sécurité du nouveau-né (Erlandsson, Dsilna, Fagerberg et Christenson, 2007 ; Gregori, 2010). Le peau à peau en néonatalogie est aussi peu pratiqué en raison du manque d'encouragement des professionnels de la santé ainsi qu'au manque de lignes directrices par rapport à la méthode kangourou dans ce contexte (Moore, 2015). Dans ces situations complexes, il est parfois impossible de favoriser la méthode kangourou avec la mère, ce pour quoi le père peut être impliqué (Shorey, Hong-Gu et Morelius, 2016).	Périnatalité 1	1er cycle	Jessica Gagnon	Jessica Gagnon Phuong Khanh Cung Laurie Champagne Christelle Lavoie Geneviève Samson Audrey Lemieux Stéphanie Leduc Laura St-Cyr	Laurence Harvey
	4228	16	13 h 20 13 h 40	Être proche aidant d'une personne âgée en perte d'autonomie : tout un défi !	Le but de notre présentation sera de présenter les défis vécus au quotidien par les proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie ainsi que les interventions infirmières pour les soutenir dans leur rôle. Nous allons d'abord présenter un portrait global de la clientèle des proches aidants de personnes âgées en perte d'autonomie. Dans un premier temps, nous allons regarder quelques données statistiques. Puis, nous ferons une description des principaux défis et problèmes rencontrés par cette population (adaptation au rôle, connaissance de la maladie et des soins à prodiguer, anxiété, stress, fardeau, conséquences psychologiques négatives associées à ce rôle) en se basant sur les résultats probants les plus récents. Nous présenterons par la suite les meilleures interventions infirmières à mettre en place pour soutenir un proche aidant auprès de cette clientèle. Finalement, vu que le rôle des proches aidants tend à devenir de plus en plus important dans la société actuelle, il serait intéressant de proposer une orientation politique qui favorise un accompagnement des proches aidants des personnes âgées en perte d'autonomie, le tout appuyé par des données probantes	Personnes âgées	1er cycle	Donia Ben Amor	Frédérique Cyr Élodie Gorizia Alexandra Desranleau Donia Ben Amor Alexandre Duguay Fabrice Dubouloz	Mario Brochu
		17	13 h 20 13 h 40	Bon une autre folle qui n'a pas pris ses médicaments... La stigmatisation des personnes atteintes de maladie mentale par les professionnels de la santé	Les personnes atteintes de maladies mentales font l'objet d'énormément de stigmatisation dans la société. Contrairement à ce que l'on peut croire, les professionnels de la santé n'ont généralement pas une opinion différente que le grand public concernant les stéréotypes (Schulze, 2007). Selon Kirby (2008), une étude britannique aurait mentionné que des médecins de famille auraient fait preuve de discrimination avec 44 % des patients atteints de maladie mentale et 32 % en auraient subi avec différents professionnels de la santé. Malheureusement, ces comportements sont lourds de conséquences pour les patients et leur famille. D'ailleurs, selon le ministère de la Santé et des Services sociaux (s.d.), les personnes souffrant d'une maladie mentale auraient tendance à moins aller chercher de l'aide en raison de la stigmatisation entourant leur maladie. Le but de ce projet est donc de sensibiliser les professionnels de la santé, plus particulièrement les futures infirmières, à la stigmatisation des patients souffrant de maladie mentale dans les milieux de soins. Une vidéo présentera une situation réelle dont certains professionnels ont été témoins dans leur milieu de travail, démontrant ainsi la triste réalité entourant ce problème. De plus, les principaux stéréotypes seront présentés. Finalement, une intervention d'éducation pour les futures infirmières ayant démontré des résultats significatifs sur leur attitude sera présentée afin que celles-ci puissent prendre conscience de l'impact de leurs attitudes et comportements envers les personnes atteintes de maladies mentales.	Santé mentale 2	1er cycle	Kim Fortin	Claudia Filion, Joana Simard, Mélanie Belzile, Fatoumata Diarra, Camille Ciupka, Myriane Marie-Louise, Liliane Mfoumou	Mario Brochu

Présentations orales										
Horaire	Salles	équipes	plage horaire	Titre du projet	Descriptif	Groupe codéveloppement	Cycles	Chef d'équipe ou 1er auteur	Coéquipiers ou coauteurs	Tutrices
		18	13 h 40 14 h	L'utilisation du clown thérapeutique ou de la réalité virtuelle lors de procédures douloureuses chez des enfants : une étude pilote	Les enfants hospitalisés sont fréquemment soumis à des procédures douloureuses, mais très peu d'interventions sont mises en place pour soulager la douleur et l'anxiété ressenties lors de ces procédures. Ce phénomène peut aussi causer de l'anxiété chez les parents et les infirmières. Bien que plusieurs analgésiques existent et soient utilisés dans la pratique clinique, les interventions non pharmacologiques ne sont pas bien connues et ne sont pas toujours adoptées lors de ces procédures douloureuses. Le clown thérapeutique et la réalité virtuelle sont des méthodes non pharmacologiques qui semblent efficaces pour soulager la douleur et l'anxiété des enfants et qui pourraient avoir un impact sur les parents et les infirmières. Toutefois, elles ont été peu étudiées dans ce contexte. Le but de l'étude est d'évaluer la faisabilité, l'acceptabilité et les effets préliminaires de la distraction par le clown thérapeutique (CT) ou la réalité virtuelle (RV) sur la douleur et l'anxiété d'enfants de 7 à 17 ans et l'anxiété de parents et d'infirmières lors d'une procédure douloureuse chez l'enfant. Le devis de cette étude pilote est expérimental avec répartition aléatoire en deux groupes : (CT) et (RV). L'étude se déroulera à la clinique de vaccination du CHU Sainte-Justine. L'acceptabilité et la faisabilité seront documentées. Les effets sur la douleur et l'anxiété seront mesurés à l'aide des outils ayant des propriétés psychométriques adéquates. Ces interventions, que nous croyons faisables, pourraient contribuer à diminuer les répercussions négatives provoquées par les procédures douloureuses sur l'enfant, les parents et les infirmières.		Maîtrise	Laforce Patricia		
	4238	19	13 h 13 h 20	L'épuisement professionnel... le cancer des infirmières?	Actuellement, les conditions de pratique imposées aux infirmières sont exigeantes. Entre autres, les horaires variables, le travail supplémentaire obligatoire (TSO), le ratio patient-infirmière parfois inadéquat associé à la faible dotation du personnel infirmier et le manque de valorisation du rôle de l'infirmière dans les équipes de soins peuvent démoriser ces professionnelles (Gomez-Urquiza, 2016). Cela dit, la réalité des infirmières en oncologie est d'autant plus éprouvante en raison de la complexité des soins et traitements prodigués, du contre-transfert entre vie privée et vie professionnelle et de la dépersonnalisation des soins qui engendrent une surcharge de travail importante et de la fatigue de compassion chez les infirmières (Duarte, Pinto-Gouveia et Cruz, 2016; Russel, 2016). En ce sens, cette réalité peut les contraindre à se concentrer sur des tâches pratiques, ce qui restreint leur champ de pratique professionnelle et leur sentiment d'accomplissement professionnel et personnel. Dans ce contexte, il est primordial d'explorer des pistes de solution visant à prévenir l'épuisement professionnel des infirmières en oncologie. Le but de la présentation orale est donc de sensibiliser les dirigeants du système de la santé à cette réalité et de susciter des réactions au sein de l'auditoire. D'abord, des témoignages d'infirmières œuvrant dans ce domaine et des études de cas illustrant la difficile réalité de ces professionnelles seront présentés. Enfin, une intervention multimodale novatrice et originale qui s'appuie sur des composantes variées, comme la méditation pleine conscience, la pratique du yoga et d'activité physique ainsi que la promotion d'une culture de pratique infirmière positive, sera proposée (Duarte & Gouveia, 2016).	Oncologie 2	1er cycle	Vanessa Dostie-Chavez	Aspinas Clara Bolduc-Blain Marie-Pier Croteau Élodie Dostie-Chavez Vanessa Furlong Gabrielle Laberge Janie	Maxime Boutin-Caron
		20	13 h 20 13 h 40	Le sexe : Faut qu'on en parle!	Plusieurs recherches suggèrent que le cancer et ses traitements induisent des problématiques sexuelles (Hampton, 2005). En effet, cette maladie peut avoir de nombreuses répercussions sur la Personne tant au niveau physique, psychologique que social (Abbott-Anderson et Kwekkeboom, 2012). Les infirmières savent d'emblée que d'aborder la sexualité fait partie de leur rôle pour agir selon une approche holistique (Ayaz, 2013). Malgré tout, beaucoup négligent encore d'aborder, de façon systématique, les préoccupations sexuelles de leur clientèle (Reese et al., 2016). Ainsi, plusieurs barrières existent encore face aux discussions cliniques portant sur la sexualité (Olsson, Berglund, Larsson & Athlin, 2012). Or, plusieurs outils permettent aux soignants d'organiser leur évaluation et leurs interventions portant sur la sexualité, tels que PLISSIT, BETTER et PLEASURE. De plus, il existe différents programmes technologiques qui offrent de l'information, du support et des interventions psychosexuelles afin d'améliorer la sexualité, la frustration sexuelle et la qualité de vie des survivants du cancer (Wootten, Pillay & Abbott, 2016). Par exemple, le programme CAREs offre plusieurs informations pertinentes en lien avec l'expérience de problématiques sexuelles (Wootten, Pillay & Abbott, 2016). Cette présentation aura donc, comme objectif de démystifier et de présenter les meilleures pratiques infirmières en lien avec la sexualité dans un contexte oncologique. Il sera donc question de : définir la problématique du point de vue des patients et des infirmières-cibler les techniques de communication et d'évaluation pertinentes ainsi que les outils recommandés en ce sens-présenter les interventions infirmières efficaces afin d'améliorer la santé sexuelle des patients en oncologie Références Abbott-Anderson, K., & Kwekkeboom, K. L. (2012). A systematic review of sexual concerns reported by gynecological cancer survivors. <i>Gynecologic Oncology</i> , 124(3), 477-489. doi:10.1016/j.ygyno.2011.11.030 Ayaz, S. (2013). Sexuality and nursing process: a literature review. <i>Sexuality and Disability</i> , 31(1), 3-12. Hampton, T. (2005). Cancer survivors need better care : new report makes recommendations. <i>JAMA</i> , 294(23), 2959-2960. Olsson, C., Berglund, A. L., Larsson, M., & Athlin, E. (2012). Patient's sexuality—A neglected area of cancer nursing?. <i>European journal of oncology nursing</i> , 16(4), 426-431. Reese, J. B., Soric, K., Beach, M. C., Porter, L. S., Tulsy, J. A., Daly, M. B., & Lepore, S. J. (2016). Patient-provider communication about sexual concerns in cancer : a systematic review. <i>Journal of Cancer Survivorship</i> , 1-14. Wootten, A. C., Pillay, B. & Abbott, J-A. M. (2016). Can sexual outcomes be enhanced after cancer using online technology. <i>Curr Opin Support Palliat Care</i> , 10(1), p. 81-86. doi:10.1097/SPC.0000000000000189	Oncologie 1	1er cycle	Catherine Belhumeur	Isma Lydia Boudjatat Rosette-Rachel Carandang Sophie Hallé Kim Lalonde Hélène Scotte	Maxime Boutin-Caron
		21	13 h 40 14 h	La clé pour l'accompagnement en soins palliatifs.... Outiller les infirmières!	En 2016, 78 800 personnes seraient décédées du cancer au Canada (Société canadienne du cancer et statistique Canada, 2016). Or, l'approche palliative est relativement récente, étant apparue en 1998 (Saint-Arnaud, Gratton, Hudon, et Routhier, 2007). Les soins palliatifs se sont-ils développés proportionnellement à l'augmentation des cas de cancer? Les personnes ont-elles reçu des soins holistiques prenant en considération la Personne entière? (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ], 2010). Selon l'OIIQ (2010), plus de 71 000 infirmières et infirmiers accompagnent des personnes mourantes et leur famille et ce, peu importe le milieu de soins. Cet accompagnement peut causer un stress non négligeable chez les soignants et avoir un impact sur leur jugement et potentiel de prise de décision (Charmillot, 2011). Selon Clabots (2012), de nombreux obstacles à la communication entre les soignants et les familles des personnes en fin de vie limitent grandement l'aide que peuvent apporter les infirmières aux familles. La formation aux soignants est la clé pour les outiller à offrir un accompagnement de qualité aux personnes en soins palliatifs et à leur famille. Le but de notre présentation est d'outiller les infirmières pour accompagner les proches d'une personne en soins palliatifs. Nous allons identifier et définir les problématiques vécues auprès des infirmières en soins palliatifs ainsi que les besoins et les particularités de la clientèle spécifique. Ensuite, nous allons établir une intervention portant sur la formation aux infirmières pour optimiser la qualité de leur accompagnement auprès de la Personne. Des recommandations seront émises en fonction des résultats probants.	Soins palliatifs	1er cycle	Alexandra Leblanc	Nathalie Lafortune, Monica Lam, Annie Lavoie Grondin, Alexandra Leblanc, Ricardo Schaper Huete, Naomi Singh et Joan-Yi Truong.	Maxime Boutin-Caron
14 h 10 à 15 h 10	4111	22	14 h 10 14 h 30	Avant que le cœur ne lâche : Détecter précocement les indices d'une détérioration clinique	Cette présentation porte sur le raisonnement clinique des infirmières. Elle illustre le processus cognitif que l'infirmière doit suivre pour arriver à une prise de décision, ajuster ses interventions et prévenir ainsi la détérioration clinique du patient. L'infirmière doit souvent conjuguer avec des situations complexes de soins. Elle doit être constamment à l'affût des signes et symptômes de détérioration clinique qui peuvent se manifester parfois de manière subtile chez le patient. Elle doit être en mesure de réagir rapidement afin de réduire les complications, la morbidité et la mortalité chez le patient. Les habiletés de l'infirmière à interpréter les données cliniques, à faire des liens, à prévoir les conséquences et à prendre les décisions cliniques appropriées font partie du processus de raisonnement clinique. Malheureusement, c'est souvent a posteriori que nous sommes en mesure de reconnaître les éléments précurseurs d'une détérioration de l'état clinique. Quelles stratégies peut-on utiliser pour favoriser le processus de raisonnement clinique chez les infirmières? À partir d'une histoire clinique, la présentation permettra d'identifier des indices cliniques et paracliniques, de formuler des hypothèses, de rechercher des éléments en faveur de différents scripts de complications et en arriver vers l'hypothèse clinique la plus probable afin d'élaborer un plan d'interventions prioritaires.	Groupe cardiologie du CHUM	1er cycle	Anik B. Pontbriand	Iabbassen Abdel-Hakim Anik B. Pontbriand Julie Dauphin Garna Dormil Silencieux Susanna Ismailova David Lepage Pheareak Theary Lun Mei-Lin Nadeau Socheatta Sim Viorica Stati	Nathalie Nadon

Présentations orales										
Horaire	Salles	équipes	plage horaire	Titre du projet	Descriptif	Groupe codéveloppement	Cycles	Chef d'équipe ou 1er auteur	Coéquipiers ou coauteurs	Tutrices
		23	14 h 30 14 h 50	La perspective des infirmières gestionnaires quant à l'utilisation du leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel	Problématique : Depuis la mise en place des centres intégrés de santé et des services sociaux et les centres intégrés universitaires de santé et des services sociaux, des impacts majeurs sur la gestion des services infirmiers sont observés. Dans un contexte de changement organisationnel, le leadership transformationnel est le type de leadership à privilégier dans la gestion des soins infirmiers étant donné les nombreuses retombées associées à son utilisation (Zedreck Gonzalez, Wolf, Dudjack et Jordan, 2015). À cet effet, les infirmières gestionnaires relatent un besoin de soutien dans l'utilisation de leur leadership transformationnel (Cummings et al., 2010; Reyes, Bekemir et Isse, 2013). But : Explorer, dans un contexte de changement organisationnel, les moyens permettant de soutenir les infirmières gestionnaires dans l'utilisation du leadership transformationnel. Méthodologie : Une étude qualitative descriptive est en cours. La stratégie d'échantillonnage intentionnelle est utilisée afin de sélectionner dix infirmières gestionnaires utilisant un leadership transformationnel et ayant différents niveaux hiérarchiques, niveaux de scolarité, expériences et sexe. Les données collectées proviennent des entrevues semi-dirigées, des questionnaires sociodémographiques et du journal de bord du chercheur. Résultats : En cours de collecte des données et d'analyse des résultats provenant des sept participants actuellement recrutés seront présentés. Retombées anticipées : Mieux comprendre comment soutenir les infirmières gestionnaires à utiliser un leadership transformationnel dans un contexte de changement organisationnel afin d'influencer positivement les pratiques de gestion des infirmières gestionnaires et améliorer le soutien aux infirmières et la qualité des soins offerts aux patients.		Maîtrise	Claudia Touchette-Boivin		
		24	14 h 50 15 h 10	L'expérience d'autosoins des femmes âgées atteintes d'un cancer du sein lors des traitements de chimiothérapie en clinique ambulatoire.	Fondée sur la théorie du déficit d'autosoins d'Orem (2003), cette étude qualitative exploratoire a pour but de mieux comprendre l'expérience d'autosoins des femmes âgées de 70 ans et plus atteintes d'un cancer du sein lors des traitements de chimiothérapie en clinique ambulatoire. L'intérêt de cette étude provient du fait que nous constatons que de plus en plus de femmes âgées reçoivent des traitements de chimiothérapie en clinique ambulatoire. Nous avons réalisé cinq entrevues auprès de femmes correspondant à nos critères d'inclusion et nous constatons une saturation des données. Les femmes rencontrées sont respectivement âgées de 74 à 85 ans. Les entrevues ont duré approximativement de 80 à 120 minutes. Malgré que ses femmes aient toutes reçu un diagnostic de cancer du sein, nous pouvons remarquer que leur expérience en lien avec les traitements de chimiothérapie est très différente. Les résultats préliminaires font ressortir l'importance de l'autonomie de ses femmes dans leurs activités de la vie quotidienne lors des traitements de chimiothérapie. De plus, celles-ci soulignent l'importance de la famille lors des traitements comme source de soutien. Les résultats permettent aussi de faire ressortir l'impact des traitements de chimiothérapie sur la perception de ses femmes sur leur féminité et leur vision de la mort. Ces résultats préliminaires confirment la nécessité de cette étude et l'actualisation des pratiques actuelles auprès des femmes âgées recevant des traitements de chimiothérapie.		Maîtrise	Stéphanie Plante-Blanchette		
	4151	25	14 h 10 14 h 30	L'ART de maîtriser l'anxiété	Dans nos divers milieux de stage, nous avons constaté que l'anxiété chez les patients hospitalisés sur les unités de chirurgie est un phénomène important. En effet, près de 80 % des personnes en phase pré et postopératoire vivent de l'anxiété (Hansen, Halladin, Rosenberg, Gogenur et Moller, 2017). De plus, cette anxiété entraîne des conséquences négatives sur leur rétablissement en phase postopératoire, telles que l'augmentation de la douleur, de l'utilisation d'analgésiques et, entre autres, de la durée de séjour (Hansen et al., 2017). De ce fait, dans notre présentation, nous nous intéressons à des techniques non pharmacologiques afin d'aider le patient à maîtriser et diminuer son anxiété. Les études ont démontré l'efficacité de l'art thérapie dans la réduction de l'anxiété (Zhou et al., 2015). En effet, des études prouvent les bienfaits de l'utilisation de l'art, tel que la musique, le dessin, la peinture et l'art environnemental, sur l'anxiété. Le but de notre projet intégrateur de codéveloppement est d'intégrer dans la pratique infirmière l'art thérapie afin de maîtriser et diminuer l'anxiété des patients en phase pré et postopératoire. Lors du Colloque Alice-Girard, nous présenterons des interventions novatrices et peu utilisées en milieu hospitalier sur les départements de chirurgie. Le portrait global du problème sera mis de l'avant et les interventions artistiques seront présentées. Grâce à cette présentation, vous découvrirez comment l'utilisation de l'art peut contribuer à la maîtrise de l'anxiété auprès de vos patients autant en phase pré que postopératoire. Hansen, M.V., Halladin, N.L., Rosenberg, J., Gogenur, I. et Moller, A.M. (2017). Melatonin for pre-and postoperative anxiety in adults: Review. Cochrane Library. Zhou, K., Li, X., Li, J., Liu, M., Dang, S., Wang, D., & Xin, X. (2015). A clinical randomized controlled trial of music therapy and progressive muscle relaxation training in female breast cancer patients after radical mastectomy: Results on depression, anxiety and length of hospital stay. European Journal of Oncology Nursing, 19(1), 54-59.	Chirurgie	1er cycle	Maggie Suval	Élisa Liu Julie Grenon Fatou Barry Jade Tremblay Maggie Suval Amélie Lehalle	Rosalie Chbeir
		26	14 h 30 14 h 50	J'apprends en un C : Compliance L : L'autogestion I : Intégration C : Contribution	But de la présentation : Illustrer l'importance de l'enseignement par la technologie chez les adultes de 18 ans et plus, atteints de maladie chronique dans un contexte ambulatoire. Sommaire du projet : Les maladies chroniques influencent la qualité de vie des patients à long terme, ce qui amène un usage fréquent du système de santé (De Jongh, Gurol-Urganci, Vodopivec-Jamsek, Car & Atun, 2012). Cette population nécessite donc un enseignement et une éducation à propos de sa maladie afin de favoriser son empowerment et son autogestion, lui permettant ainsi d'améliorer sa qualité de vie (Kuo, Lin & Tsai, 2014). Le rôle central de l'infirmière dans le système de santé, ses habiletés de communication ainsi que les compétences qu'elle détient, la prédisposent à effectuer un enseignement aux patients (FSI, 2015). L'enseignement thérapeutique via la technologie en soins ambulatoires permettra un accompagnement à distance de cette clientèle et lui donnera des outils pour qu'elle soit proactive dans son expérience de santé. (McLean, Nurmatov, Liu, Pagliari, Car et Sheikh, 2012). Le 21 ^e siècle, étant l'ère de la technologie, l'enseignement peut se moderniser grâce à un moyen novateur incluant les différents outils technologiques. Cela peut être avantageux en considérant la routine des soins ainsi que le remaniement actuel du système de santé (Kuo, Lin & Tsai, 2014). Dans le but de prouver que notre projet est innovateur et qu'il serait viable, nous avons pris appui sur certains projets ayant déjà vu le jour tels que : TA VIE au CHUM, Telus Santé et les diverses applications. Dans le but de prouver que notre projet est innovateur, nous vous invitons au Colloque Alice-Girard le 10 mai prochain. Références De Jongh, T., Gurol-Urganci, I., Vodopivec-Jamsek, V., Car, J., & Atun, R. (2012). Mobile phone messaging for facilitating self-management of long-term illnesses. The Cochrane Library. Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. (2015). Référentiel de compétences Baccalauréat en sciences infirmières. 2e éd. Montréal, Québec : Université de Montréal. Kuo, C. C., Lin, C. C., & Tsai, F. M. (2014). Effectiveness of Empowerment-Based Self-Management Interventions on Patients with Chronic Metabolic Diseases: A Systematic Review and Meta-Analysis. Worldviews on Evidence-Based Nursing, 11(5), 301-315. McLean, S., Nurmatov, U., Liu, J. L., Pagliari, C., Car, J., & Sheikh, A. (2012). Telehealthcare for chronic obstructive pulmonary disease. Cochrane Database Systematic Review (7), Cd007718. doi : 10.1002/14651858.CD007718.pub2	Soins ambulatoires	1er cycle	Monique Assal	Danchuk Janelle Duval Julia Houde Marie-Pier Issaadi Ryma Oughanou Imane Norrah Trouillot	Rosalie Chbeir
		27	14 h 50 15 h 10	Prématurité et soins de développement : où en sommes-nous?	Problématique : Les soins de développement se définissent comme étant des interventions qui ont pour but de soutenir le développement neurologique immature des prématurés lors de leur hospitalisation à l'unité néonatale. Les connaissances relatives aux interventions en soins de développement sont particulièrement importantes pour la discipline puisque les infirmières sont au cœur des soins prodigués aux prématurés. La dernière revue systématique sur le sujet a été mise à jour en 2006, c'est-à-dire il y a plus de onze ans [1]. But : La recherche dans ce domaine s'étant rapidement développée dans les dernières années, le but de cette communication est de présenter l'état actuel des connaissances afin de guider la pratique clinique infirmière. Méthode : Discussion et réflexion basées sur une revue narrative des écrits. Résultats : Les résultats seront présentés selon les cinq composantes centrales des soins de développement [2], soit : le respect du sommeil, l'évaluation et le soulagement de la douleur et du stress, le positionnement thérapeutique, les soins centrés sur la famille, le contrôle des stimuli de l'environnement et l'optimisation de l'alimentation par l'allaitement maternel. Retombées anticipées : Les infirmières étant au premier plan des soins octroyés aux nouveau-nés prématurés, les résultats permettront de guider la pratique clinique infirmière et d'orienter la recherche afin de soutenir et d'optimiser le développement des prématurés.		Maîtrise	Gwenaëlle De Clifford		

Présentations orales										
Horaire	Salles	équipes	plage horaire	Titre du projet	Descriptif	Groupe codéveloppement	Cycles	Chef d'équipe ou 1er auteur	Coéquipiers ou coauteurs	Tutrices
	4160	28	14 h 10 14 h 30	L'état confusionnel postopératoire chez les personnes âgées : quelles sont les meilleures approches préventives?	L'état confusionnel (EC) est la complication postopératoire la plus fréquente, se manifestant chez plus de 50 % des personnes âgées à la suite d'une chirurgie (American Geriatrics Society Expert Panel, 2015). Afin d'éviter de lourdes conséquences pour les personnes âgées, les proches et les cliniciens, il est primordial que les infirmières d'une unité de chirurgie connaissent les approches préventives les plus efficaces basées sur les résultats probants. Ainsi, le but de cette communication orale est de présenter de façon descriptive et critique les écrits sur la prévention de l'EC postopératoire chez les personnes âgées, d'en dégager des recommandations pour la pratique infirmière et d'identifier une avenue possible pour la recherche. Des écrits scientifiques publiés entre 1999 et 2016 ont été repérés dans CINAHL, Pubmed et Cochrane avec différents mots clés. La qualité méthodologique des écrits primaires a été évaluée avec l'outil MMAT, celle des revues systématiques avec l'outil R-AMSTAR et celle des guides cliniques avec l'outil AGREE. Les résultats de la revue mettent en évidence l'efficacité des interventions non pharmacologiques multifactorielles pour diminuer l'incidence de l'EC chez les personnes âgées sur les unités de soins aigus, dont les unités postopératoires (Siddiqi et al., 2016). Notamment, les infirmières ont le potentiel de maximiser les effets de ces interventions et d'améliorer la qualité des soins en établissant un partenariat de soins avec les personnes âgées et leurs proches (Hill, Yevchak, Gilmore-Bykovskiy et Kolanowski, 2014). Il est donc à souhaiter que davantage de connaissances concrètes soient développées sur la façon d'établir un tel partenariat.		Maîtrise	Marie-Hélène Lalonde		
		29	14 h 30 14 h 50	Culture du bloc opératoire, rétention infirmière et intention de quitter : une ethnographie focalisée	Problématique : Un problème de rétention infirmière dans les blocs opératoires est connu, autant au Québec qu'à l'international. Toutefois, il persiste malgré que de nombreux facteurs organisationnels et individuels contribuant à ce problème soient connus dans la littérature. Plusieurs départs à la retraite sont à prévoir dans les prochaines années. L'accès à la chirurgie et une réduction des temps d'attente sont actuellement une priorité du ministère. La formation des nouvelles infirmières au bloc opératoire est un parcours long et coûteux pour les hôpitaux. Afin de mieux comprendre la persistance du problème, il est important d'étudier plus en profondeur le contexte et le quotidien dans lequel la rétention et l'intention de quitter ont lieu à l'aide du cadre de référence de Tourangeau et coll. (2010) sur les déterminants de l'intention de demeurer à l'emploi des infirmières d'hôpital. Le but : Explorer en profondeur la culture du bloc opératoire en lien avec la rétention infirmière et l'intention de quitter selon la perception des infirmières d'un hôpital universitaire de Montréal. La méthodologie : Une ethnographie focalisée sera réalisée. Des entrevues individuelles semi-structurées avec des infirmières ainsi que des observations seront effectuées. De plus, l'accès à des documents pertinents (entrevues de départ effectuées avec des infirmières qui ont quitté) et des notes de terrain sera inclus. Une analyse thématique sera réalisée par la suite. Résultats escomptés pour la pratique infirmière : Amélioration de la compréhension du problème et recommandations en lien avec les résultats. Diminuer les coûts pour les hôpitaux et le système de santé.		Maîtrise	Karine Laflamme		
		30	14 h 50 15 h 10	Les perceptions de professionnels œuvrant au soutien à domicile à l'égard de l'introduction de l'approche palliative dans la trajectoire de soins des personnes vivant avec la sclérose en plaques au stade avancé	Le diagnostic de sclérose en plaques (SEP) a d'importantes répercussions pour les personnes affectées en raison de son caractère incurable et dégénératif. La SEP, entraînant d'importantes pertes fonctionnelles, nécessite fréquemment une implication des professionnels des CLSC pour soutenir la personne et sa famille dans la trajectoire de maladie. Depuis quelques années, le concept d'approche palliative a été décrit afin de soutenir les professionnels dans leur accompagnement en regard à la fin de vie (Bacon, 2012). Considérant leur lien de proximité, les professionnels des CLSC semblent être des personnes bien placées pour discuter de ces questions avec les personnes vivant avec la SEP. Cependant, aucun écrit identifié ne fait le lien entre la SEP et l'approche palliative en milieu communautaire. Le but de cette étude qualitative descriptive est de connaître les perceptions de professionnels œuvrant au soutien à domicile à l'égard de l'introduction de l'approche palliative dans la trajectoire de soins des personnes vivant avec la SEP. À la fin du mois de mars 2017, les infirmières, travailleurs sociaux et ergothérapeutes travaillant au soutien à domicile d'un CLSC de la grande région de Montréal participeront à des groupes de discussion intraprofessionnels. L'analyse du corpus de données sera réalisée selon la méthode d'analyse par questionnement analytique de Paillé et Mucchielli (2012). Les résultats ainsi recueillis seront présentés. La réflexion des professionnels du CLSC sur l'approche palliative effectuée grâce à cette étude pourra favoriser sa mise en application, auprès des personnes vivant avec la SEP et influencer positivement la trajectoire de maladie.		Maîtrise	Jérôme Leclerc-Loiselle		
	4170	31	14 h 10 14 h 30	INTERVENTION DE SOUTIEN POUR LES PERSONNES SOUFFRANT D'INSUFFISANCE CARDIAQUE	L'insuffisance cardiaque est une maladie répandue au Canada se traduisant par une diminution importante des capacités fonctionnelles, souvent accompagnée d'anxiété et de dépression, ce qui entraîne une diminution significative de la qualité de vie des personnes atteintes. Puisqu'il est difficile de prévoir l'évolution de la maladie en raison de sa trajectoire incertaine, la transition entre les soins curatifs et les soins palliatifs est difficile à identifier chez ces patients par les professionnels de la santé. La discussion sur la fin de vie serait peu abordée entre les patients et les professionnels de la santé. Cela mènerait à une certaine confusion quant à la transition du curatif vers le palliatif, en plus de générer de l'anxiété chez les patients en raison d'une mauvaise compréhension de la maladie et de son évolution et de voir leur qualité de vie diminuée. Ce projet de stage a pour but de planifier et mettre à l'essai une intervention de soutien destinée à une clientèle âgée souffrant d'insuffisance cardiaque avancée. Il s'agira principalement de mener des conversations thérapeutiques avec les patients et leur famille, si possible, afin de favoriser le mieux-être de ces personnes. Les retombées potentielles de ce stage sont l'identification des besoins de soutien chez la clientèle souffrant d'insuffisance cardiaque en transition, l'ouverture du dialogue sur les soins palliatifs avec les patients et leur famille, et une sensibilisation des professionnels à l'initiation de la discussion des soins palliatifs plus tôt dans la trajectoire de la maladie.		Maîtrise	Marilyne Richard		
		32	14 h 30 14 h 50	Cohabitation des soins palliatifs et des soins curatifs : modèles d'organisation des soins infirmiers en milieux hospitaliers	Problématique. Des soins palliatifs sont offerts sur des unités de soins curatifs en milieux hospitaliers. Dans un tel contexte, Fillion et Saint-Laurent (2003) rapportent que les stressés organisationnels, considérablement plus que les stressés émotionnels et professionnels, peuvent nuire à la qualité et à la sécurité des soins palliatifs. Ainsi, les difficiles conditions de travail, le manque de reconnaissance et de soutien de l'organisation sont susceptibles d'affecter la santé et la satisfaction au travail des infirmières. Ces chercheuses reconnaissent la pertinence de se pencher sur l'organisation des soins palliatifs. Peu d'écrits, issus de la littérature, décrivent des modèles d'organisation des soins infirmiers sur les unités de soins mixtes sur lesquels cohabitent à la fois des soins palliatifs et des soins curatifs. But. La présentation visera à présenter des résultats préliminaires adaptés aux unités de soins mixtes en milieux hospitaliers et susceptibles d'atténuer les stressés organisationnels. Ces résultats seront issus d'un travail dirigé à la maîtrise en sciences infirmières. Méthodologie. La stratégie de recherche est le scoping review réalisée selon trois modalités (littérature scientifique, littérature grise, recherche complémentaire). Résultats. De concert, la dotation, l'étendue du champ d'exercice des infirmières ainsi que l'environnement de travail vont influencer sur la qualité et la sécurité des soins des bénéficiaires ainsi que sur la santé et la satisfaction au travail des infirmières (Dubois et al., 2012). Retombées. Les infirmières gestionnaires sont préoccupées par l'offre de soins de qualité et sécuritaires aux bénéficiaires ainsi que par la santé et la satisfaction au travail des infirmières soignantes.		Maîtrise	Dencia Jean-Paul		
		33	14 h 50 15 h 10	Étude descriptive des modèles québécois de dotation en personnel infirmier dans un CIUSSS	Dans le réseau de la santé actuel, il y a de nombreuses pressions exercées sur les équipes de personnel infirmier qui sont liées à une diversité de facteurs et de variations dans les modèles de dotation. Il est donc nécessaire d'identifier les caractéristiques des modèles de dotation pour comprendre leur potentiel à répondre à la demande de service. Le but du projet de recherche est d'identifier les modèles de dotation prévalant en personnel infirmier, dans diverses unités d'un CIUSSS du Québec. Les conséquences du problème de dotation se répercutent autant sur les patients, sur le personnel infirmier et sur les organisations de santé. Pour mener à bien ce projet, une étude descriptive non expérimentale a été réalisée. La collecte de données visait des données administratives de 40 unités de soins qui ont été recueillies aux ressources humaines du CIUSSS concerné. À la suite de cette collecte de données, l'étudiante a eu recours à des statistiques factorielles pour être en mesure d'identifier quatre différents modèles de dotation. Les retombées pour la pratique infirmière sont majoritairement au niveau administratif pour la dotation du personnel infirmier dans le CIUSSS sélectionné. L'identification des modèles de dotation qui y sont présents permettra de mieux comprendre le contexte actuel et d'éventuellement améliorer ces modèles de dotation et pouvoir les appliquer et les exploiter à leur plein potentiel pour répondre au mieux à la demande de services. De plus, les résultats représenteront un avancement des connaissances en lien avec la dotation en personnel infirmier au Québec.		Maîtrise	Marianne Thériault		

Présentations orales										
Horaire	Salles	équipes	plage horaire	Titre du projet	Descriptif	Groupe codéveloppement	Cycles	Chef d'équipe ou 1er auteur	Coéquipiers ou coauteurs	Tutrices
	4219	34	14 h 10 14 h 30	Une nouvelle réalité : S'adapter à la légalisation éventuelle du cannabis	Susciter la réflexion sur les enjeux occasionnés, dans les milieux de soins, par la légalisation du cannabis et des agents cannabinoïdes Au printemps 2017, le gouvernement Trudeau déposera son projet de loi concernant la légalisation du cannabis. Une initiative controversée qui aura certainement des impacts sur le quotidien des professionnels de la santé. Notre présentation portera sur les différents enjeux occasionnés, dans les milieux de soins québécois, par la légalisation du cannabis. L'utilisation médicale des cannabinoïdes à des fins de soulagement de la douleur, des nausées et des vomissements peut être une source de conflits de valeurs et de résistance aux changements, et ce, autant chez les patients que chez les professionnels soignants. L'arrivée probable du cannabis sur les milieux de soins sera certainement aussi accompagnée de problématiques engendrées par la contradiction dans les écrits, le manque de recherches rigoureuses sur les effets des cannabinoïdes, les croyances ainsi que la confrontation des valeurs personnelles versus professionnelles. Il devient alors intéressant de s'interroger sur les protocoles, la surveillance, les évaluations et les interventions qui devront être mis en place dans les milieux de soins afin d'assurer des soins sécuritaires et de qualité. Ainsi, le fait de susciter la réflexion chez les professionnels de la santé constitue une première étape à leur adaptation aux changements importants qui pourraient s'opérer dans un futur proche.	Chirurgie	1er cycle	Fares Massaad	Camille Labelle-Brissette; Ariane Desrochers; Sofia Kamal; Mohamed Achraf Bachraou; Audrey-Anne Vary	Geneviève Paquette
		35	14 h 30 14 h 50	La signification de l'expérience vécue d'une relation de caring professionnel étudiante-tutrice dans un contexte de simulation en laboratoire.	Le but de cette communication orale est de présenter le protocole de recherche doctorale prévue de même que certaines retombées. La simulation demeure une stratégie d'enseignement-apprentissage novatrice dans la formation infirmière. Selon la revue systématique des écrits scientifiques, il appert que des étudiantes expriment un sentiment de stress et d'anxiété de même qu'un manque d'interaction et d'accompagnement de la part de la tutrice. Toutefois, Hills et Watson (2011) affirment que la relation de caring, entre l'enseignante et l'étudiante, contribue à favoriser leur apprentissage. À notre connaissance, aucune recherche n'a encore exploré la relation de caring professionnel entre l'étudiante et sa tutrice dans un contexte de simulation. Dans le cadre de ce projet doctoral, la philosophie du caring de Watson (2015) a été retenue comme perspective disciplinaire pour explorer ledit phénomène. But de l'étude : décrire et comprendre la signification de l'expérience vécue d'une relation de caring professionnel entre l'étudiante et la tutrice dans un contexte de simulation en laboratoire. Méthode : D'inspiration husserlienne et de l'ontologie du caring de Watson, la méthode qualitative phénoménologique Investigation Relationnelle de Caring (Cara, 1997) a été privilégiée pour explorer le phénomène. Retombées possibles : (1) proposer des stratégies d'enseignement-apprentissage basées sur une philosophie humaniste à la lumière des résultats de cette recherche, (2) sensibiliser les responsables du programme de formation infirmière sur l'importance de la relation de caring professionnel en contexte de simulation.		Doctorat	Eddine Ben Ahmed Houssein		
		36	14 h 50 15 h 10	Évaluation de la performance des services infirmiers en première ligne par la mesure et la validation d'indicateurs	De nombreux écrits soutiennent que la mesure de la performance des services de santé est un préalable indispensable à l'amélioration de la qualité des soins (Berwick, James et Coyle, 2003 ; Mant, 2001). La triade structure- processus-résultat, issue des travaux de Donabedian (1988), est fréquemment utilisée comme système de classement d'indicateurs de performance. Au Québec, il y a absence d'indicateurs sensibles aux soins infirmiers spécifiques à la 1re ligne permettant de mesurer la performance. La banque informatique I-CLSC, qui contient une multitude de données relativement aux soins infirmiers, représente une source de données potentielle dans la mesure d'indicateurs. En raison de leur volume important dans la pratique infirmière et de la qualité variable de leur dispensation, les soins de plaies constituent un cas traceur particulièrement pertinent. Les objectifs de cette étude sont 1) de mesurer et 2) de valider des indicateurs de performance des services infirmiers de 1re ligne en soins de plaies ; et 3) examiner la fiabilité des données de I-CLSC permettant la mesure. La recherche adopte un devis longitudinal corrélational sur une année, où l'épisode de soins est l'unité d'analyse (n=662). Les indicateurs ont été sélectionnés à partir d'une revue de littérature. Des modèles de régression linéaire ont été ajustés pour étudier les associations entre les indicateurs de processus et de résultats. La concordance entre les données de I-CLSC et les données des dossiers papier a été évaluée par mesure de l'accord interjuge.		Maîtrise	Émilie Dufour		
	4228	37	14 h 10 14 h 30	Développement et évaluation par des méthodes mixtes d'un jeu électronique éducatif sur la reconnaissance infirmière des signes précoces de détérioration clinique : un protocole de recherche.	Problématique. La reconnaissance des signes précoces de détérioration clinique (SPDC) chez des patients peut prévenir la morbidité et la mortalité. Toutefois, plusieurs techniques d'évaluation des SPDC ne sont pas réalisées et, lorsqu'elles le sont, les SPDC ne sont pas toujours reconnus. Le jeu électronique éducatif (JÉÉ) est une méthode de formation misant sur le divertissement. Toutefois, peu d'études ont évalué l'effet de JÉÉ pour la formation d'infirmières et aucune ne s'est intéressée à la reconnaissance des SPDC. But. Développer et évaluer par des méthodes mixtes l'effet d'un JÉÉ sur les connaissances, attitudes et habiletés d'infirmières vis-à-vis la reconnaissance des SPDC chez des patients atteints de problèmes cardiovasculaires et respiratoires. Méthodologie. Le développement du JÉÉ s'appuiera sur le cadre d'évaluation des JÉÉ en santé de Graafland et al. (2014). Devis. Mixte séquentiel explicatif auprès d'infirmières d'unités de soins aigus médicaux : (1) la dimension quasi expérimentale évaluera l'effet du JÉÉ sur l'amélioration de la reconnaissance des SPDC; (2) la dimension qualitative descriptive explorera la perception des infirmières à l'égard du JÉÉ. Mesures de résultat. Évaluation par le JÉÉ des connaissances et des habiletés par les taux de SPDC reconnus et de techniques d'évaluation correctement réalisées. Évaluation des attitudes face à la reconnaissance des SPDC par le Nursing Surveillance Activities Scale (Kelly, 2009). Des entrevues semi-dirigées porteront sur l'effet perçu des composantes du JÉÉ. Retombées anticipées. Contribuer à la reconnaissance infirmière des SPDC afin de prévenir la détérioration clinique de patients atteints de problèmes cardiovasculaires et respiratoires.		Doctorat	Marc-André Maheu-Cadotte		
		38	14 h 30 14 h 50	Le constructivisme pragmatique et le réalisme critique. Quand la philosophie en sciences infirmières fait émerger des questions plutôt que de camper des réponses.	Problématique : Comment réfléchir la pertinence, la portée et la pérennité de l'agir éducatif en sciences infirmières? Le développement de connaissances pour la discipline requiert un ancrage théorique solide basé sur des repères épistémologiques et ontologiques. Le constructivisme pragmatique (CP) et le réalisme critique (RC) sont deux traditions philosophiques suggérant des éléments dont la complémentarité pourrait contribuer au développement des connaissances disciplinaires. But : Inviter à une réflexion disciplinaire et philosophique en sciences infirmières axée sur la complémentarité potentielle entre le CP et le RC. Méthode : Une réflexion philosophique est abordée afin de situer la complémentarité entre le CP et le RC. À partir de situations cliniques authentiques de la pratique infirmière, l'assistance sera engagée dans un duel menant à la confrontation des idées entre le CP et le RC. Résultats : Alors que le CP considère que l'homme joue un rôle actif et intentionnel dans la construction des connaissances, le RC considère les processus causaux et contextuels menant à l'émancipation et à la transformation de la condition humaine. Néanmoins, les deux traditions défendent une réflexivité et une théorisation au préalable des objets de connaissance. Ceci est fort aidant pour réfléchir nos interventions, notre pratique et les phénomènes de santé contextualisés en sciences infirmières. Retombées : Une conscientisation de l'agir dans des situations complexes menant à la transformation et à l'autodétermination des pratiques infirmières est suggérée dans les deux traditions. Le CP et le RC font émerger des questions plutôt que de camper des réponses.		Doctorat	Marie-France Deschênes		
		39	14 h 50 15 h 10	Évaluation physique et mentale de la personne âgée en centre d'hébergement : développement et mise à l'essai d'une intervention de pratique réflexive	Les personnes âgées en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), en raison de leur état de santé souvent précaire, nécessitent un suivi clinique qui passe, entre autres, par l'évaluation de leur condition physique et mentale. Pourtant, plusieurs études démontrent que les infirmières n'évaluent pas suffisamment l'état de santé des personnes à leur charge. Parmi les stratégies identifiées dans les écrits pour renforcer l'évaluation de la condition physique et mentale effectuée par l'infirmière, la pratique réflexive (PR) a été retenue, car elle favorise le développement et l'amélioration des compétences professionnelles de l'infirmière qui œuvre auprès des aînés (Dubé et Ducharme, 2014). Basée sur une combinaison du Modèle de réflexion structurée de Johns (2006) et sur la Méthode de réflexion de Goudreau, Pepin et Lavoie (2013), une intervention de PR a été développée et mise à l'essai, auprès d'un groupe d'infirmières en CHSLD. Cinq infirmières ont ainsi partagé une situation clinique vécue, en lien avec l'évaluation physique et mentale d'un résident, qu'elles ont trouvée difficile ou problématique. Par la suite, des interventions reconnues en lien avec le sujet présenté ont été discutées. De plus, chaque participante a bénéficié d'un accompagnement clinique dans l'unité de soins, sur un sujet d'évaluation physique ou mentale de son choix. Les infirmières ont apprécié avoir pu discuter de cas réels et se disent plus outillées pour faire face aux situations complexes de soins. D'ailleurs, elles recommanderaient les rencontres de PR à leurs collègues, suggérant ainsi le maintien de ces rencontres dans leur établissement.		Maîtrise	Etienne Urielle		