



UNE PRATIQUE À
VOTRE
IMAGE

AIUQ

20-21 MAI 2026

Manoir Saint-Sauveur

Congrès
Soins
d'urgence

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

MODALITÉS D'INSCRIPTION

L'inscription se fait en ligne sur le site internet de l'AIUQ.

S'INSCRIRE

Les participant.e.s ont la possibilité de s'inscrire au congrès pour les deux (2) jours ou pour une seule journée. Veuillez noter que la participation au gala est offerte en option et fait l'objet d'une tarification distincte.

Par ailleurs, les inscriptions aux formations offertes dans le cadre du précongrès doivent être effectuées séparément et comportent également des frais distincts.

Le paiement s'effectue par carte de crédit et un reçu vous sera envoyé par courriel.

* Veuillez communiquer avec nous à info@aiuq.qc.ca pour les inscriptions de groupe.

REMBOURSEMENT

Pour être admissible à un remboursement, toute demande d'annulation doit être transmise par écrit au moins 30 jours avant la tenue de l'événement. Cette demande doit être reçue par le secrétariat de l'AIUQ (info@aiuq.qc.ca) au plus tard le **18 avril 2026**. Des frais administratifs de 15 % seront retenus.

Les substitutions de participant.e sont autorisées en tout temps, sous réserve d'un avis préalable. Veuillez noter que les modalités de paiement seront ajustées selon le statut de la personne remplaçante (membre ou non-membre). Les frais d'adhésion, le cas échéant, ne sont pas remboursables.

Aucun remboursement ne sera accordé après le 18 avril 2026.

L'AIUQ se réserve le droit d'annuler le congrès. Dans une telle éventualité, les frais d'inscription seront remboursés en totalité. La responsabilité de l'AIUQ se limite aux frais d'inscription déjà acquittés.

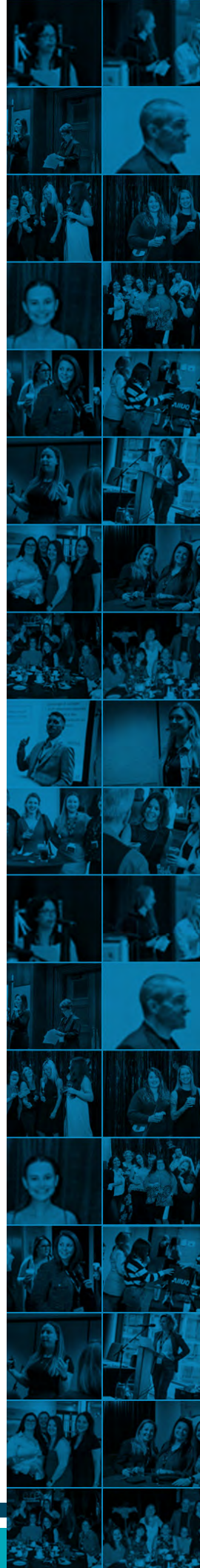
DES QUESTIONS?

Pour toutes questions supplémentaires, communiquez avec nous à info@aiuq.qc.ca ou au 1-833-332-4487 poste 3121

TARIFS

	MEMBRE	NON MEMBRE	ÉTUDIANT MEMBRE	ÉTUDIANT NON-MEMBRE
CONGRÈS 2 JOURS	580 \$	670 \$	250 \$	290 \$
MERCREDI SEULEMENT	420 \$	510 \$	180 \$	210 \$
JEUDI SEULEMENT	300 \$	390 \$	120 \$	140 \$
GALA (MERCREDI)	60 \$	60 \$	60 \$	60 \$

Vous pouvez bénéficier du tarif membre pour le congrès en devenant MEMBRE de l'AIUQ pour 72,83 \$.



FORFAIT HÉBERGEMENT

La réservation de l'hôtel est la responsabilité du/de la participant.e

Nous vous recommandons de réserver dès maintenant votre chambre au Manoir Saint-Sauveur.

Pour bénéficier du tarif préférentiel sur votre hébergement, votre réservation de chambre doit être effectuée au plus tard trente (30) jours avant l'événement, soit au plus tard le 18 avril. **Le lien de réservation vous sera transmis dans le courriel de confirmation de votre inscription au congrès.**

PROGRAMMATION EN BREF

MARDI 19 MAI - PRÉCONGRÈS

7H00-8H00	Arrivée des participant.e.s
8H00-12H00	Formation 1 (1re partie) - CTAS Par Mirelle Gagnon-Gervais et Carinne Fournier
12H00-13H00	Dîner
13H00-16H00	Formation 1 (2e partie) - CTAS Par Mirelle Gagnon-Gervais et Carinne Fournier
13H00-16H00	Formation 2 - AVPE (Complète)
16H00-19H00	Préinscriptions congrès

INSCRIPTIONS PRÉCONGRÈS

MERCREDI 20 MAI

7H15-8H15	Inscriptions des participant.e.s
8H15-8H30	Mot d'ouverture
8H30-9H30	Conférence 1 - Je l'ai vu mais je ne l'ai pas reconnu: Sauver des vies par la reconnaissance des lésions sentinelles Par Claudia Hébert Beaudoin
9H30-10H00	Pause-santé et visite du salon des exposant.e.s
10H00-10H50	Conférence 2A - L'omission des soins infirmiers à l'urgence: Impacts cliniques et leviers d'action Par Josiane Provost
10H00-10H50	Conférence 2B - Douleur thoracique au triage: Quand le jugement infirmier fait toute la différence! Par Frédérick Pépin Dion et Marie-Ève Labrecque
11H00-11H50	Conférence 3A - La dernière ambulance: Une incursion au centre de communication santé Par Elisa Mileto et Andréanne Rodrigue
11H00-11H50	Conférence 3B - Soutenir le jugement clinique en situation d'urgence: Les outils de l'INESSS Par Stéphanie Hallée
11H50-13H05	A. G. A. et dîner
11H50-13H40	Visite du salon des exposant.e.s
13H40-14H30	Conférence 4A - À travers leurs yeux: Accompagner les familles lors de la fin de vie d'un proche à l'urgence Par Camille Laramée
13H40-14H30	Conférence 4B - Soins de plaies en contexte d'urgence Par Stéfanny Bleau
14H30-15H00	Pause-santé et visite du salon des exposant.e.s
15H00-16H00	Conférence 5 - Voir au-delà du diagnostic psychiatrique: Regards croisés sur le masquage diagnostique à l'urgence Par Marie-Claude Jacques et Gabrielle Dufresne-Vallerand, en collaboration avec une personne experte-par-expérience
16H00-17H30	Temps de préparation pour le gala
17H30-19H00	Cocktail pré-gala
19H00-01H00	Souper gala et remise des prix et bourses

JEUDI 21 MAI

7H40-8H40	Inscriptions des participant.e.s et déjeuner
8H40-9H40	Conférence 6 - Mais où sont passés les inhalos? Infirmières à la rescousse! Par Kevin McElreavy
9H50-10H40	Conférence 7A - L'évaluation clinique de l'étranglement chez une personne victime de violence sexuelle ou conjugale Par Maryse Mathieu
9H50-10H40	Conférence 7B - La fasciite nécrosante: Comment la reconnaître tôt? Par Pierre Desaulniers
10H40-11H10	Pause et visite du salon des exposant.e.s
11H10-12H00	Conférence 8A - Procédure en douceur en pédiatrie: Transformer le concept en action Par Jessica Fortier
11H10-12H00	Conférence 8B - Briser la porte tournante: Mieux orienter les personnes utilisatrices fréquentes des urgences (UFU) Par Claudie Savard
12H00-13H15	Dîner et visite du salon des exposant.e.s
13H15-14H05	Conférence 9A - Soutenir pour retenir: L'encadrement au cœur de la rétention infirmière à l'urgence Par Joy Ghaleb et Emilie Demers
13H15-14H05	Conférence 9B - Hémorragie digestive haute chez le cirrhotique Par Luc Londei-Leduc
14H15-15H15	Conférence 10 - Monitoring, ordonnances, algorithmes... et si la clé était notre évaluation? Par Julie Blanchette
15H15-15H30	Mot de clôture et départ des participant.e.s

[INSCRIPTIONS AU CONGRÈS](#)

CONFÉRENCE 1 – 8H30 À 9H30

Je l'ai vu mais je ne l'ai pas reconnu: Sauver des vies par la reconnaissance des lésions sentinelles

Par Claudia Hébert Beaudoin, infirmière clinicienne et conseillère en soins infirmiers

Pendant mon parcours d'études en soins infirmiers, très peu de gens ont prononcé les mots: maltraitance, violence, négligence, abandon, lésions sentinelles, trauma non accidentel, et j'en passe. Puis un jour, dans mon unité, j'évalue un bébé: il a une fracture du fémur, des ecchymoses et un pleur que je n'oublierai jamais. C'est cette journée-là que j'ai décidé que j'allais sauver des vies.

Dans cette présentation, la reconnaissance des lésions sentinelles sera abordée. Nous discuterons des malaises face à ce sujet, nous identifierons des signaux d'alerte et nous nous donnerons les moyens d'en faire plus pour protéger les enfants.

Objectifs:

- Définir les lésions sentinelles comme outil de dépistage et de prévention des abus physiques sévères
- Reconnaître les situations où un signalement devrait être envisagé
- Connaître ses responsabilités professionnelles et civiles face à la maltraitance

Biographie

Infirmière bachelière de formation, je cumule près de 15 ans de pratique à l'urgence du CHUL. Comme conseillère en soins infirmiers, j'ai développé une passion et une expertise pour la pédagogie et la transmission des connaissances, en lien avec la clientèle pédiatrique, plus particulièrement pour tout ce qui touche à la maltraitance.

Récipiendaire du prix d'excellence en soins infirmiers d'urgence de l'AlluQ, d'un prix de leadership clinique du CII et en nomination pour le prix Distinction de l'ORIICA, je suis une passionnée du leadership infirmier ainsi que du développement de l'expertise infirmière.



CONFÉRENCE 2A – 10H00 À 10H50

L'omission des soins infirmiers à l'urgence: Impacts cliniques et leviers d'action

Par Josiane Provost, infirmière clinicienne et candidate au doctorat

À l'urgence, l'omission des soins survient lorsque des soins essentiels comme la surveillance clinique, gestion de la douleur, administration des médicaments ou enseignement au patient, ne sont pas réalisés à temps. Ces omissions augmentent les risques d'événements indésirables, de détérioration clinique et de prolongation des séjours.

Cette présentation abordera les situations cliniques concrètes où l'omission se manifeste et proposera des solutions applicables à court terme: priorisation clinique structurée, dotation sécuritaire, outils de repérage des soins à risque et actions ciblées pour renforcer la sécurité des patients.

Objectifs:

- Identifier les principales situations cliniques à l'urgence où l'omission des soins infirmiers est susceptible de survenir et compromettre la sécurité des patients
- Appliquer au moins trois stratégies cliniques et organisationnelles fondées sur les données probantes pour réduire l'omission des soins infirmiers dans leur milieu de pratique à l'urgence

Biographie

Josiane Provost est infirmière clinicienne, chargée de cours et doctorante en sciences de la santé à l'Université de Sherbrooke. Formée en génie informatique et en sciences infirmières, elle mène un programme de recherche axé sur l'accessibilité et la qualité des soins en milieu rural, avec un intérêt central pour l'omission des soins infirmiers en contexte d'urgence.

Elle dirige le projet national NURSOMIT, visant le développement et la validation d'un instrument bilingue de mesure des omissions de soins dans les urgences rurales canadiennes. Ses travaux allient sciences infirmières, santé publique et santé numérique.



CONFÉRENCE 2B – 10H00 À 10H50

Douleur thoracique au triage: Quand le jugement infirmier fait toute la différence!

Par **Frédéric Pépin Dion**, infirmier clinicien et
Marie-Ève Labrecque, conseillère clinique en soins

Cette conférence interactive met en lumière le rôle central des infirmières et infirmiers au triage dans l'évaluation de la douleur thoracique. À partir de situations cliniques concrètes, les participants analyseront les principales présentations cliniques, distingueront les signes évocateurs d'un infarctus aigu du myocarde et prioriseront les diagnostics différentiels critiques.

L'accent sera mis sur l'identification de l'instabilité clinique et sur les interventions infirmières initiales adaptées au niveau de risque, afin d'optimiser la sécurité et la prise en charge rapide des patients à l'urgence.

Objectifs:

- Analyser les différentes présentations cliniques de la douleur thoracique afin d'identifier les diagnostics différentiels probables dans un contexte de triage à l'urgence
- Distinguer les signes et les symptômes cliniques évocateurs d'une condition clinique inquiétante nécessitant une prise en charge rapide au triage
- Déterminer les interventions infirmières initiales chez un patient présentant une douleur thoracique, en fonction du risque clinique identifié

Biographies

Frédéric Pépin Dion

Infirmier clinicien à l'IUCPQ depuis 2014, j'ai exercé dans divers secteurs spécialisés, tels que la cardiologie, la pneumologie, l'unité coronarienne et les soins intensifs de chirurgie cardiaque. Depuis 2016, j'exerce exclusivement au département d'urgence. J'ai complété un DESS en sciences infirmières – soins de première ligne et je suis actuellement étudiant en fin de parcours à la maîtrise en sciences infirmières à l'Université du Québec à Rimouski. Mes intérêts professionnels portent sur le raisonnement clinique, le jugement infirmier, l'évaluation clinique ainsi que l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins.



Marie-Ève Labrecque

Forte d'une expérience de plus de 20 ans à l'urgence, spécialisée en accompagnement clinique, je suis ouverte aux nouvelles opportunités professionnelles. Organisée et consciencieuse, je me distingue par mon empathie et ma capacité à m'adapter rapidement. Je mobilise les équipes pour améliorer la qualité des soins et optimiser les processus en milieu hospitalier. Mon expertise couvre la coordination des soins, la gestion des risques et le développement d'outils cliniques innovants, assurant une pratique exemplaire et sécuritaire. Engagée dans l'amélioration continue, je contribue activement à la formation et au leadership clinique pour soutenir l'excellence en soins infirmiers.



CONFÉRENCE 3A – 11H00 À 11H50

La dernière ambulance: Une incursion au centre de communication santé

Par Elisa Mileto, M.Sc.Inf et

Andréanne Rodrigue, coordonnatrice du Centre de Communication Santé de l'Estrie

Le rôle des répartiteurs médicaux d'urgence et les protocoles utilisés pour répartir les ressources ambulancières sont méconnus du personnel de l'urgence, ce qui peut entraîner des frustrations. Alors que nos mondes évoluent en parallèle, les centres de communication santé et leurs répartiteurs médicaux d'urgence jouent un rôle central dans la chaîne de survie.

En plus de prioriser les appels et de soutenir les appelants dans l'administration des premiers soins, ils évaluent les ressources nécessaires et les répartissent de façon stratégique en équilibrant les besoins populationnels et les demandes de transferts interhospitaliers.

Comment décider à qui revient la dernière ambulance?

Objectifs:

- Se familiariser avec la dynamique de priorisation des appels à l'ambulance
- Comprendre l'impact de la bonne priorisation des transferts interhospitaliers
- Connaître les avantages de collaborer avec son centre de communication santé

Biographies

Elisa Mileto

Membre du conseil d'administration de l'AIUQ, elle s'implique dans la promotion et la consolidation de la reconnaissance de l'expertise des infirmières d'urgence. Infirmière de soins critiques depuis près de 15 ans, elle a travaillé dans plusieurs départements d'urgence régionaux ainsi qu'en dispensaire de région nordique. En 2025, elle a complété sa maîtrise à l'Université de Sherbrooke avec comme sujet la sécurisation des transferts interhospitaliers urgents de soins critiques. Elle continue à contribuer à la diffusion des savoirs en publiant des articles cliniques et en s'impliquant comme membre de la banque d'expertise de l'OIIQ.



Andréanne Rodrigue

Andréanne Rodrigue est diplômée en physiothérapie, c'est en 2002 qu'elle réoriente sa carrière pour intégrer l'univers du Centre de communication santé (CCS) de l'Estrie. Elle y est coordonnatrice depuis 2021. Andréanne est décrite par ses collègues comme une leader collaborative, authentique et intègre. Elle est à l'origine de plusieurs projets, dont la refonte de la structure opérationnelle du CCS de l'Estrie, réforme qui a permis de potentialiser les dynamiques de collaboration et l'efficacité organisationnelle. Ses diverses implications permettent d'augmenter le rayonnement des responsabilités et du rôle des CCS dans le réseau de la santé et dans la chaîne de survie.



Crédit photo: Michelle Boulay Photographe

CONFÉRENCE 3B – 11H00 À 11H50

Soutenir le jugement clinique en situation d'urgence: Les outils de l'INESSS

Par Stéphanie Hallée, Ph.D. Professionnelle scientifique en santé

Les personnes infirmières à l'urgence doivent prendre un grand nombre de décision à chaque quart de travail. Les outils de l'INESSS offrent à celles-ci un soutien concret, immédiat et fiable pour agir avec compétence. Ces outils permettent d'accéder rapidement à l'information essentielle pour optimiser la prise en charge clinique et orienter les décisions cliniques en se basant sur les données probantes. Ces outils appuient l'autonomie professionnelle, stimulent le jugement clinique et participeront à sécuriser les interventions. L'INESSS ne fournit pas seulement des documents: il offre des leviers concrets qui améliorent la qualité des soins, la confiance professionnelle et l'efficacité des équipes d'urgence.

Objectifs:

- Connaître les outils de l'INESSS
- Savoir repérer rapidement les outils de l'INESSS

Biographie

Stéphanie Hallée, Ph. D., est professionnelle scientifique en santé à l'INESSS, au sein de la Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé. Titulaire d'un doctorat en microbiologie immunologie de l'Université Laval, elle a auparavant œuvré en recherche et en gestion de projets dans le secteur biotechnologique. Ses travaux portent notamment sur le développement d'outils cliniques et de protocoles médicaux nationaux destinés à soutenir la première ligne.



CONFÉRENCE 4A – 13H40 À 14H30

À travers leurs yeux: Accompagner les familles lors de la fin de vie d'un proche à l'urgence

Par Camille Laramée, inf. M.Sc. (c.)

Vivre la fin de vie d'un proche à l'urgence est une épreuve bouleversante, marquée par l'incertitude et un profond sentiment d'impuissance pour les familles. Alors que la mission première de l'urgence est de prodiguer des soins visant à prévenir la mort, le soutien émotionnel et l'intégration des familles dans les soins de fin de vie demeurent limités, bien qu'ils soient essentiels pour amorcer le processus de deuil et respecter les volontés du patient.

Cet atelier propose de porter un regard critique sur nos pratiques et d'identifier des pistes d'amélioration afin de mieux accompagner les familles, en explorant leur expérience « à travers leurs yeux ».

Objectifs:

- Décrire l'expérience vécue des familles lors de la fin de vie de leur proche à l'urgence
- Distinguer le rôle de l'infirmière dans la transition vers les soins de fin de vie
- Reconnaître l'impact des interactions verbales et non verbales lors de l'accompagnement des familles endeuillées
- Identifier des stratégies de communication adaptées pour soutenir les familles dans l'amorce du deuil en contexte d'urgence

Biographie

Diplômée du baccalauréat en sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke en 2021, Mme Laramée travaille comme infirmière clinicienne à l'urgence de l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins de Cowansville. Reconnue par ses collègues pour son engagement et son leadership, elle a reçu en 2025 le Prix Relève de l'Association des infirmières et infirmiers d'urgence du Québec et de l'Ordre régional des infirmières et infirmiers de l'Estrie. Actuellement candidate à la maîtrise en sciences infirmières, elle s'intéresse à l'intégration des familles dans le parcours de soins gériatriques. Son objectif est d'offrir des soins de qualité, centrés sur les besoins des patients et de leurs proches.



CONFÉRENCE 4B – 13H40 À 14H30

Soins de plaies en contexte d'urgence

Par Stéfanny Bleau, infirmière clinicienne experte en soins de plaies

Cette présentation propose une approche résolument clinique de la prise en charge des plaies traumatiques à l'urgence, adaptée aux contraintes réelles des milieux de pratique. À partir de situations concrètes, elle vise à mieux comprendre le rôle de la charge microbienne dans le processus de cicatrisation et son impact sur l'évolution des plaies. La sélection du pansement approprié sera abordée, avec un accent sur la reconnaissance des situations où l'utilisation d'un antimicrobien est indiquée, afin de soutenir une prise de décision clinique sécuritaire, efficace et adaptée à la réalité du terrain.

Objectifs:

- À la fin de la présentation, les personnes participantes pourront expliquer le rôle de la charge microbienne dans la cicatrisation des plaies traumatiques et son impact sur l'évolution clinique
- À la fin de la présentation, les personnes participantes pourront sélectionner le pansement le plus approprié pour les plaies traumatiques à l'urgence en s'appuyant sur une approche basée sur les données probantes et les contraintes du milieu

Biographie

Je suis infirmière clinicienne experte en soins de plaies. J'ai exercé en première ligne, notamment en contexte de régions éloignées, où j'ai été appelée à développer et structurer un programme complet de soins de plaies pour le territoire de la Baie-James. Cette expérience a façonné mon approche clinique et pragmatique. J'ai poursuivi ma pratique en soins de plaies complexes. Parallèlement, j'enseigne à l'Université de Sherbrooke en tant que chargée de formation pratique et responsable de cours en soins de plaies. Je poursuis actuellement un doctorat en éducation portant sur l'autonomie professionnelle des infirmières et l'application des données probantes en soins de plaies.



CONFÉRENCE 5 – 15H00 À 16H00

Voir au-delà du diagnostic psychiatrique: Regards croisés sur le masquage diagnostique à l'urgence

Par Marie-Claude Jacques, professeure-chercheure, Gabrielle Dufresne-Vallerand, infirmière clinicienne. Cette conférence sera en collaboration avec une personne experte-par-expérience.

En contexte d'urgence, un diagnostic psychiatrique peut occulter les symptômes exprimés: c'est le masquage diagnostique. Notre panel propose un espace de réflexion sécurisant et sans jugement, fondé sur des savoirs croisés. Un patient-expert par expérience partagera son vécu à l'urgence, suivi des résultats d'une étude récente sur le phénomène. Une recherche qualitative auprès d'infirmières de triage mettra ensuite en lumière les réalités, les tensions et les dilemmes cliniques du quotidien. En conclusion, des pistes d'action concrètes seront proposées afin de favoriser une évaluation plus juste, de renforcer la relation de confiance et de soutenir l'efficacité infirmière en contexte d'urgence.

Objectifs:

- Décrire le phénomène du masquage diagnostique et ses impacts potentiels sur l'évaluation clinique et la trajectoire de soins
- Reconnaître les réalités, tensions et dilemmes cliniques vécus par les infirmières de triage pouvant contribuer au masquage diagnostique
- Identifier des pistes d'action et des stratégies relationnelles concrètes pour soutenir l'évaluation, renforcer la relation de confiance et accroître le sentiment d'efficacité infirmière à l'urgence

Biographies

Marie-Claude Jacques

Marie-Claude Jacques est professeure en sciences infirmières à l'Université de Sherbrooke. Ses travaux portent sur l'expérience vécue des personnes aux prises avec des troubles mentaux graves ou des situations de vulnérabilité ou de stigmatisation, notamment l'itinérance, l'usage de substances ou l'incarcération. Elle s'intéresse aux inégalités en santé, aux savoirs expérientiels et aux pratiques de soins qui favorisent l'autodétermination, la dignité et la justice sociale. Ses recherches, menées en collaboration avec des groupes communautaires, visent à transformer les pratiques en donnant une place centrale à la voix des personnes premièrement concernées.



Gabrielle Dufresne-Vallerand

Gabrielle Dufresne-Vallerand est infirmière clinicienne et cumule 17 années d'expérience à l'urgence. Elle est également étudiante à la maîtrise en sciences de la santé à l'Université de Sherbrooke. Ses travaux de recherche portent sur l'expérience des infirmières dans l'évaluation et l'attribution d'un niveau de priorité au triage pour les personnes atteintes de troubles mentaux se présentant aux urgences avec des symptômes physiques.



CONFÉRENCE 6 – 8H40 À 9H40

Mais où sont passés les inhalos? Infirmières à la rescousse!

Par Kevin McElreavy, inhalothérapeute

Avec la pénurie nationale d'inhalothérapeutes, les infirmières sont appelées à assumer de plus grandes responsabilités quant à la surveillance clinique de l'oxygénation à haut débit nasal (OHDN) et de la ventilation non invasive (VNI). Cependant, pour faire le bon travail, il faut les bons outils. En tant qu'infirmière, que dois-je évaluer? Que puis-je ajuster? Que nous propose la littérature quant aux meilleures pratiques en 2026?

Ensemble, démystifions les Airvo, BiPAP et Optiflow de ce monde !

Objectifs:

- Identifier et comprendre la dyspnée
- Utiliser les index validés par la littérature pour l'évaluation de la VNI et de l'OHDN
- Ajuster l'oxygénothérapie à haut débit nasal
- Comprendre l'importance de l'humidification en VNi

Biographie

Kevin McElreavy est chef des activités respiratoires à l'Hôpital général du Lakeshore (Pointe-Claire, Qc). Il a amorcé sa carrière en tant qu'enseignant en sciences expérimentales avant d'entreprendre une formation en inhalothérapie et de se joindre à l'équipe de traumatologie de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Après près d'une décennie consacrée aux soins intensifs, il a orienté sa trajectoire professionnelle vers la gestion, assumant la responsabilité des services d'inhalothérapie dans l'Ouest-de-l'Île de Montréal. Sous son leadership, l'établissement s'est distingué comme un pionnier en matière d'innovation, reconnu pour son adoption précoce de technologies avancées et de normes d'excellence clinique.



CONFÉRENCE 7A – 9H50 À 10H40

L'évaluation clinique de l'étranglement chez une personne victime de violence sexuelle ou conjugale

Par Maryse Mathieu, inf., M.Sc., MAP

L'étranglement a été ajouté à la nouvelle version de l'ETG comme raison de consultation. Il s'agit de la première cause de décès dans les féminicides dont l'auteur est le partenaire intime de la victime. Cependant, il s'agit d'une condition complexe à évaluer de manière juste, notamment en raison de l'absence fréquente de blessures visibles et de la minimisation de l'agression par les victimes elles-mêmes. De plus, l'approche de l'infirmière est centrale et influence même le choix de la victime de porter plainte. Cette présentation a pour objectif d'outiller les cliniciens pour évaluer et intervenir adéquatement dans ces situations.

Objectifs:

- À la fin de la présentation, les personnes participantes pourront identifier cinq manifestations cliniques pouvant découler de l'étranglement
- À la fin de la présentation, les personnes participantes pourront identifier cinq complications possibles suivant un étranglement
- À la fin de la présentation, les personnes participantes pourront nommer trois caractéristiques de l'approche sensible aux traumatismes

Biographie

Maryse Mathieu est coordonnatrice du Centre d'expertise Le Colibri, un projet pilote de centre intégré de services en violence conjugale et sexuelle, et gestionnaire responsable des centres désignés de la Capitale-Nationale depuis près de 10 ans. Elle détient un baccalauréat en sciences infirmières, une maîtrise en santé communautaire et une maîtrise en administration publique. Elle a contribué à l'implantation de plusieurs pratiques cliniques médico-légales, protocoles, trajectoires et formations, notamment en matière d'étranglement. En 2025, elle a complété une certification SANE canadienne portant sur la pratique infirmière médico-légale en agression sexuelle, suivant les guides de pratique clinique et les standards internationaux.



CONFÉRENCE 7B – 9H50 À 10H40

La fasciite nécrosante: Comment la reconnaître tôt?

Par Pierre Desaulniers, spécialiste en médecine d'urgence

La fasciite nécrosante est une infection fulminante: 15 à 20 % des patients en mourront et 15 % subiront une amputation. Y a-t-il des symptômes, des signes cliniques ou des résultats de laboratoire qui peuvent nous aider à identifier la fasciite le plus tôt possible? L'imagerie peut-elle nous aider? Et tous ces éléments sont-ils fiables? Quelle partie du traitement devrait être notre priorité absolue?

Nous verrons ensemble ce que les études nous indiquent, comment mieux nous outiller pour faire face à cette menace et comment éviter certains pièges.

Objectifs:

- Identifier des signes et symptômes permettant de suspecter précocement la fasciite dès le triage
- Distinguer les facteurs de risque associés aux 2 principaux types de fasciite
- Connaître quelle est la priorité absolue au niveau traitement

Biographie

Je suis urgentologue au CHUM depuis plus de 30 ans et leader pédagogique au Centre de pédagogie appliquée aux sciences de la santé (CPASS) de l'Université de Montréal. Je suis président du comité sur la sécurité des soins et des résidents et responsable de l'accompagnement académique des programmes de spécialités.



CONFÉRENCE 8A – 11H10 À 12H00

Procédure en douceur en pédiatrie: Transformer le concept en action

Par Jessica Fortier, cheffe de service de l'unité de pédiatrie et des soins intensifs de l'Hôpital Fleurimont

La prise en charge pédiatrique ne peut plus se limiter à la technicité des soins: elle doit également intégrer la dimension émotionnelle de l'enfant et de sa famille. La procédure en douceur s'inscrit dans cette évolution en proposant une approche globale visant à réduire la douleur, l'anxiété et le stress liés aux soins, tout en renforçant l'alliance thérapeutique.

Cette conférence propose un retour d'expérience et une réflexion sur la mise en place d'une unité de pédiatrie intégrant les principes de la procédure en douceur, depuis les fondements théoriques jusqu'à leur application concrète au quotidien.

Objectifs:

- Intégrer une approche centrée sur l'enfant et sa famille
- Mettre en œuvre des pratiques concrètes de procédure en douceur
- Développer une dynamique d'équipe autour de la procédure en douceur

Biographie

Diplômée en soins infirmiers en 2008, Jessica possède un parcours exclusivement dédié au secteur mère-enfant. Instructrice certifiée NRP, elle a également été assistante auprès de la supérieure immédiate pendant sept ans. Conseillère en soins infirmiers dans le secteur jeunesse, elle a piloté de nombreux mandats visant le développement des compétences en maternité, pédiatrie et néonatalogie. Depuis décembre 2022, elle occupe le poste de gestionnaire, où elle met à profit son expertise clinique et organisationnelle pour promouvoir des pratiques innovantes centrées sur l'enfant et sa famille.



CONFÉRENCE 8B – 11H10 À 12H00

Briser la porte tournante: Mieux orienter les personnes utilisatrices fréquentes des urgences (UFU)

Par Claudie Savard, directrice adjointe des soins critiques - Volet urgences

Le Programme des utilisateurs fréquents des urgences (UFU) aide les grands utilisateurs de soins à trouver des solutions de soins mieux adaptées. L'équipe interdisciplinaire, menée par un travailleur social, travaille en collaboration avec la personne UFU et son réseau pour lui offrir des solutions personnalisées. La personne UFU peut donc être redirigée vers les bons services, au bon moment, par le bon professionnel. Résultat: en moyenne huit visites par personne UFU sont évitées annuellement. Cela contribue donc à alléger la charge de travail des urgences en plus d'augmenter la satisfaction des personnes UFU, de promouvoir leur dignité et leur autonomie.

Objectifs:

- À la fin de la conférence, les participant.e.s seront capables d'expliquer le rôle du travailleur social dans l'accompagnement des utilisateurs fréquents de l'urgence et d'analyser les facteurs psychosociaux, organisationnels et de santé physique qui contribuent à la répétition des visites à l'urgence
- À l'issue de la présentation, les participant.e.s seront en mesure d'appliquer les principes de l'approche UFU pour identifier au moins deux alternatives concrètes à l'utilisation de l'urgence pour un profil d'utilisateur donné et d'évaluer les impacts potentiels de ces alternatives sur la fluidité hospitalière

Biographie

Je suis titulaire d'une maîtrise en administration des affaires – Gestion des services de santé (M.B.A.), d'une certification en leadership et habiletés de direction et d'un baccalauréat en sciences infirmières. Je possède plusieurs expériences de gestion, notamment au CHU-UL et au CIUSSSCN. J'aspire aux objectifs de carrière suivants: améliorer la performance de notre système de santé et revoir les pratiques professionnelles et organisationnelles afin d'optimiser le continuum et la qualité des services offerts à la population. Mes habiletés relationnelles, mon leadership authentique et collaboratif, ainsi que mon intelligence émotionnelle et sociale font de moi une leader positive et reconnue.



CONFÉRENCE 9A – 13H15 À 14H05

Soutenir pour retenir: L'encadrement au cœur de la rétention infirmière à l'urgence

Par Joy Ghaleb, conseillère cadre des secteurs de soins critiques et Emilie Demers, conseillère en soins de l'urgence

La supervision clinique est souvent exercée par des personnes novices, ce qui soulève la question des dispositifs utilisés pour soutenir leur formation au développement du raisonnement clinique. Ce mémoire met en lumière les caractéristiques (assises, principes pédagogiques) de dispositifs, dont la formation « Outillons nos précepteurs » déployée au CISSS de Laval. Les résultats sont analysés avec la nouvelle trajectoire CEPI (2025), associée à un haut taux de satisfaction et à une augmentation de la rétention, passant de 50 % à 91 %. La présentation illustre l'impact d'un encadrement structuré pour améliorer la rétention et la qualité de la formation.

Objectifs:

- Identifier une pratique à retenir pour améliorer l'encadrement des précepteurs dans leur milieu
- Identifier un ou des outils de soutien clinique qui favorisent l'apprentissage, renforcent le sentiment de compétence et contribuent à la rétention des infirmières à l'urgence

Biographies

Joy Ghaleb

Infirmière passionnée, j'occupe depuis 2024 le poste de conseillère cadre à l'Hôpital de la Cité de la Santé, où j'assure un soutien clinique et organisationnel aux équipes de l'urgence, tout en optimisant les processus et les trajectoires des patients. Infirmière à l'urgence de 2018 à 2024, j'ai développé une solide expertise en soins critiques. Parallèlement, j'ai travaillé comme assistante de recherche à l'Université de Montréal, participant à la collecte et à l'analyse de données scientifiques. Je poursuis également une maîtrise en sciences infirmières axée sur la formation et le développement du raisonnement clinique infirmier.



Emilie Demers

Infirmière depuis 2014, j'ai exercé pendant près de six ans à l'urgence, où j'ai développé une solide expertise clinique, un grand sens des priorités et une capacité d'adaptation dans des contextes à haute intensité. J'ai ensuite occupé le rôle de conseillère au recrutement international, où j'ai conçu et déployé le projet de recrutement pour le CISSS de Laval, contribuant à l'attraction et à l'intégration de professionnels formés à l'étranger. Depuis l'hiver 2025-2026, je suis retournée à l'urgence à titre de conseillère, mettant à profit mon expérience clinique et stratégique au service des équipes et de l'organisation.



CONFÉRENCE 9B – 13H15 À 14H05

Hémorragie digestive haute chez le cirrhotique

Par Luc Londei-Leduc, médecin

Nous aborderons la physiopathologie de l'hémorragie variqueuse ainsi que sa prise en charge. L'application de la tamponnade par ballon gastro œsophagien (tube de Minnesota ou Blakemore) sera également révisée.

Objectifs:

- Expliquer la physiopathologie l'hémorragie varicielle
- Utiliser une approche fondée sur les données probantes dans la prise en charge de l'hémorragie varicielle
- Énumérer les éléments de surveillance d'un ballon de tamponnade gastro-esophagienne

Biographie

Luc Londei Leduc est spécialiste en médecine d'urgence au Centre hospitalier de l'Université de Montréal et professeur adjoint de clinique à la Faculté de médecine de l'Université de Montréal.



CONFÉRENCE 10 – 14H15 À 15H15

Monitoring, ordonnances, algorithmes... et si la clé était notre évaluation?

Par Julie Blanchette, inf. LL. M.

À l'urgence, comme dans plusieurs autres domaines, notre outil le plus puissant en matière de sécurité des soins n'est ni le monitoring, ni les protocoles, ni les algorithmes, mais bien notre jugement clinique appuyé sur une évaluation rigoureuse. Celle-ci permet d'anticiper les détériorations, d'orienter les décisions et, souvent, de sauver des vies avant même qu'un diagnostic soit posé ou qu'une ordonnance soit émise. Cette présentation mettra en lumière l'importance centrale de l'évaluation infirmière, en s'appuyant notamment sur la jurisprudence, afin de tirer des apprentissages concrets lorsque l'absence ou l'insuffisance d'évaluation et de surveillance clinique a compromis la sécurité des patients.

Objectifs:

- À la suite de la présentation, les participant.e.s seront en mesure de distinguer la collecte de données de leur interprétation clinique, afin de reconnaître que la sécurité des soins repose sur l'analyse critique et le jugement infirmier, et non uniquement sur l'application de protocoles ou d'ordonnances
- Reconnaître que l'évaluation et la surveillance clinique constituent des processus dynamiques et évolutifs, nécessitant réévaluation, ajustement et vigilance constante en contexte d'urgence
- Intégrer l'importance de la continuité des soins et de l'anticipation clinique, afin de prévenir les détériorations et soutenir des décisions sécuritaires tout au long de l'épisode de soins

Biographie

Julie Blanchette est infirmière depuis 2008 et a débuté en soins critiques au CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Bachelière en sciences infirmières depuis 2016, elle a intégré la Direction des soins infirmiers comme conseillère en soins infirmiers, contribuant au développement d'outils d'encadrement clinique et à l'amélioration de la trajectoire chirurgicale.

Depuis 2023, elle agit comme CSI à la pratique professionnelle et aux champs d'exercice, accompagnant les directions dans l'analyse des rôles et de la conformité normative. Elle détient une maîtrise en droit et politiques de la santé de l'Université de Sherbrooke.



Congrès
Soins
d'urgence

20-21 MAI 2026
Manoir Saint-Sauveur

MERCI À NOS GÉNÉREUX PARTENAIRES

Aerogen®



KIOSQUES PRÉSENTS



Baxter

