

Fédération du
Mouvement
 Albatros
du Québec

**Consultation
sur les soins palliatifs
et de fin de vie au Québec**

REGARDS PORTÉS
PAR LES ACCOMPAGNANTS BÉNÉVOLES

SUR L'OFFRE DE SOINS ET DE SERVICES
EN SOINS PALLIATIFS ET FIN DE VIE AU QUÉBEC

25 mai 2023

La Fédération du Mouvement Albatros du Québec
1800, rue St-Paul, local 218, Trois-Rivières (Québec) G9A 1J7
Téléphone : 819 375-8533 | 1 866 375-8533
Courriel : info@mouvementalbatros.org
Site Internet : www.mouvementalbatros.org



Consultation sur les soins palliatifs et de fin de vie : accès, qualité, formation, sensibilisation et information

25 mai 2023

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	3
UN MOT SUR LE MOUVEMENT ALBATROS DU QUÉBEC.....	3
Les principales activités de la Fédération	3
Les principales activités des organismes Albatros	4
L'IMPACT DU MOUVEMENT ALBATROS – EN BREF.....	4
MISE EN CONTEXTE DE NOS RÉFLEXIONS	5
NOS CONSTATS EN QUATRE GRANDES INTERROGATIONS	6
INTERROGATION 1 : Mais de quoi parlons-nous exactement?	7
INTERROGATION 2 : Quand doivent commencer les soins palliatifs et de fin de vie ?	8
INTERROGATION 3 : Avons-nous réellement les mêmes choix en matière de soins palliatifs et de fin de vie, quel que soit l'historique du dossier médical ou le lieu de résidence ?.....	10
INTERROGATION 4 : Quelles sont les conditions essentielles pour les dernières étapes de la vie puissent bien se vivre à domicile ou, si ce n'est pas possible, qu'elles se passent bien ailleurs ?	12
CONCLUSION.....	14

PRÉAMBULE

La Fédération du Mouvement Albatros et ses membres tiennent à remercier la Commission sur les soins de fin de vie de l'opportunité qui nous est offerte de témoigner, à travers les yeux des accompagnants bénévoles, des interrogations que nous avons et des pistes de solutions que nous proposons pour poursuivre le développement harmonieux des soins palliatifs et de fin de vie au Québec.

À la lecture des huit (8) recommandations de *l'Évaluation du Plan de développement en soins palliatifs et fin de vie 2015-2020* et des neuf (9) priorités du *Plan d'action 2020-2025 : Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité*, nous constatons que plusieurs recommandations et priorités sont toujours d'actualité. Vous en retrouverez certaines dans nos pistes de solutions et d'autres qui sont formulées autrement, forts des constats faits au fil des dernières années.

Le Québec voit sa population vieillir et la charge sur les bras des personnes proches aidantes s'alourdir. Dans ce contexte, il est urgent de trouver des soins de santé qui soutiendront autant le début de la vie que ses dernières étapes, tous deux étant assez prévisibles, inévitables et d'une importance capitale, l'une comme l'autre.

UN MOT SUR LE MOUVEMENT ALBATROS DU QUÉBEC

Le Mouvement Albatros du Québec est un mouvement social dans le domaine des soins palliatifs et de la fin de vie, reposant essentiellement sur le bénévolat. C'est un mouvement à caractère non politique et non confessionnel, ouvert à tous sans distinction de sexe, d'origine, de race et de croyance et basé sur la philosophie, les valeurs ainsi que les principes développés par Sr Pearl Berg O.S.U., fondatrice du Mouvement en 1980.

L'accompagnement, selon l'approche Albatros, est d'offrir une présence respectueuse, une écoute et un soutien afin que personne ne meure seul. C'est une main tendue, d'un être humain à un autre, pour accompagner la vie jusqu'au bout, gratuitement et sans aucune discrimination.

Cet accompagnement se fait à domicile, dans les résidences privées pour aînés, dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), dans les unités de soins palliatifs des hôpitaux et les maisons de soins palliatifs.

Plus concrètement, la Fédération soutient quatorze (14) organismes Albatros membres, situés dans 10 régions du Québec, dans leur rayonnement, leur développement et leur adaptation aux réalités sociétales et économiques émergentes en regard des soins palliatifs et de fin de vie.

Les principales activités de la Fédération :

- Offrir des programmes de formation les plus avancés permettant de développer les compétences et les connaissances des accompagnants bénévoles en soins palliatifs et fin de vie.

- Assurer un soutien aux organismes membres dans leurs activités et leur développement.
- Faire rayonner l'Approche du Mouvement Albatros du Québec et de ses organismes membres auprès des instances gouvernementales, des partenaires communautaires et institutionnels et du grand public.
- Favoriser l'engagement et la mobilisation des organismes membres.
- Soutenir et accompagner les personnes qui souhaitent déployer l'Approche du Mouvement Albatros du Québec dans les régions ou les secteurs non desservis par des organismes membres.

Les principales activités des organismes Albatros :

- Offrir des services d'accompagnement à toute personne atteinte d'une maladie grave, en soins palliatifs et en fin de vie, dès l'annonce du diagnostic;
- Offrir du soutien aux proches de la personne accompagnée;
- Assurer la gratuité des services d'accompagnement;
- Donner l'accès aux services d'accompagnement dans tous les milieux de vie où les besoins sont présents;
- Former toute personne qui souhaite faire de l'accompagnement en soins palliatifs et en fin de vie ou qui désire apprivoiser la mort;
- Garantir la sécurité et le bien-être des personnes accompagnées par l'encadrement des accompagnants bénévoles.

Pour travailler en concertation avec nos partenaires, nous sommes membres actifs de l'Association québécoise des soins palliatifs, du Regroupement des organismes communautaires en oncologie et du Réseau québécois de l'action bénévole.

Le 11 mai dernier, le Mouvement Albatros recevait le Prix Reconnaissance 2023 de l'Association québécoise de soins palliatifs, soulignant notre travail à travers le Québec et pour mettre en lumière notre engagement indéfectible envers la population québécoise depuis 1980.

L'IMPACT DU MOUVEMENT ALBATROS – EN BREF

Depuis 1980, des centaines de bénévoles Albatros ont laissé leur empreinte bienveillante sur le chemin de milliers de personnes en soins palliatifs et fin de vie et de leurs proches.

Pour l'année 2022-2023, voici de façon plus détaillée l'impact que le Mouvement Albatros a dans les communautés et dans tous les milieux de vie :

- ☑ Près de 1 300 membres pour l'ensemble des organismes Albatros;
- ☑ 685 accompagnants bénévoles;

- 4 329 personnes vivant les dernières étapes de leur vie et leurs proches ont été accompagnées;
- Plus de 76 000 heures d'accompagnement;
- Plus de 300 personnes formées dont plus de la moitié deviennent de nouveaux bénévoles (cela représente près de 4 800 heures investies en formation pour 2022-2023).

« ...et à la fin, ce ne sont pas les années qui comptent dans votre vie, mais la vie dans vos années. »
Abraham Lincoln



MISE EN CONTEXTE DE NOS RÉFLEXIONS

Adoptée en juin 2014, la *Loi concernant les soins de fin de vie* est venue encadrer les aspects médicaux entourant les dernières étapes de la vie. Les principaux articles de la loi qui nous interpellent particulièrement et qui portent un éclairage sur les réflexions à travers les yeux des accompagnants bénévoles sont les suivants :

EXTRAITS

chapitre S-32.0001

LOI CONCERNANT LES SOINS DE FIN DE VIE

1. La présente loi a pour but d'assurer aux personnes en fin de vie des soins respectueux de leur dignité et de leur autonomie. À cette fin, elle précise les droits de ces personnes de même que l'organisation et l'encadrement des soins de fin de vie **de façon à ce que toute personne ait accès, tout au long du continuum de soins, à des soins de qualité adaptés à ses besoins, notamment pour prévenir et apaiser ses souffrances.**

De plus, la présente loi reconnaît la primauté des volontés relatives aux soins exprimées clairement et librement par une personne, notamment par la mise en place du régime des directives médicales anticipées.

4. Toute personne, dont l'état le requiert, a le droit de recevoir des soins de fin de vie, sous réserve des exigences particulières prévues par la présente loi.

Ces soins lui sont offerts dans une installation maintenue par un établissement, dans les locaux d'une maison de soins palliatifs ou à domicile.

7. Tout établissement offre les soins de fin de vie et veille à ce qu'ils soient fournis à la personne qui les requiert en continuité et en complémentarité avec les autres soins qui lui sont ou qui lui ont été dispensés.

À cette fin, il doit notamment mettre en place des mesures pour **favoriser l'interdisciplinarité** entre les différents professionnels de la santé ou des services sociaux et la collaboration des différents intervenants concernés qui offrent des services à ses usagers.

2014, c. 2, a. 7.

9. Tout établissement doit prévoir, dans son plan d'organisation, un programme clinique de soins de fin de vie. Dans le cas d'un établissement exploitant un centre local de services communautaires, ce plan doit également **prévoir l'offre de services en soins de fin de vie à domicile.**

Le plan d'organisation doit tenir compte des orientations ministérielles.

Le programme clinique de soins de fin de vie est transmis à la Commission sur les soins de fin de vie.

2014, c. 2, a. 9.

11. Lorsqu'une personne en fin de vie requiert d'un établissement des soins palliatifs à domicile, mais que sa condition ou son environnement ne permet pas de les lui fournir adéquatement, l'établissement doit lui offrir de l'accueillir dans ses installations ou de la diriger vers un autre établissement ou vers une maison de soins palliatifs qui est en mesure de répondre à ses besoins.

12. Pour la période précédant de quelques jours le décès d'une personne qui reçoit des soins de fin de vie, **tout établissement doit lui offrir une chambre qu'elle est seule à occuper.**

NOS CONSTATS EN QUATRE GRANDES INTERROGATIONS

À la lecture de votre questionnaire, nous avons choisi de vous présenter nos réflexions sous forme de quatre grandes interrogations.

Les accompagnants bénévoles sont les témoins privilégiés d'une période de la vie qui sera traversée par nous tous. Par la place qu'ils occupent et les liens qu'ils tissent, ils observent et à travers ces quatre interrogations, ils vous font part de leurs réflexions.



INTERROGATION 1 : Mais de quoi parlons-nous exactement?

Soins curatifs, soins palliatifs, soins de confort, maladie grave, maladie incurable, phase terminale, fin de vie, dernières étapes de la vie, agonie...

Les mots font encore peur. Quoi dire ? Comment le dire ? Chaque réponse a son lot de sens qui, lorsque la signification n'est pas la même pour tous, crée plus d'anxiété que de bienfaits. Nous constatons que les termes soins de confort, bien que plus émotionnellement acceptable, ne facilitent toutefois pas la mise en place précoce des services en soins palliatifs précoces qui, nous le savons, sont les plus bénéfiques dans une trajectoire de fin de vie.

Nous devons souvent œuvrer avec un vocabulaire qui inquiète les personnes malades et les proches et qui est parfois difficile à expliquer, sans heurter, par les soignants qui veulent bien faire... En oncologie, il semble que le flou soit moins grand, mais encore... Pour les autres maladies, cela semble plus complexe.

DÉFIS

- ❖ **Développer un langage commun** de la fin de vie, qui soit clair, accepté par toute l'équipe multidisciplinaire et qui facilite la relation d'aide;
- ❖ **Démystifier ce que sont les soins palliatifs**
(Soins palliatifs : Soulagement des douleurs physiques, des symptômes inconfortables et de la souffrance psychologique **vs Acharnement thérapeutique :** Recours à des traitements intensifs dans le but de prolonger la vie d'une personne malade au stade terminal, sans espoir réel d'améliorer son état. (Source : Rapport – MSSS, 2013)
- ❖ **Faire connaître la *Loi sur les soins de fin de vie* :**
 - À travers les nombreuses formations que nous donnons, nous constatons largement que la population ignore totalement les différents éléments de la Loi, particulièrement au regard du droit de recevoir des soins palliatifs ; on croit que la loi ne concerne que l'aide médicale à mourir;
 - Les intervenants ne connaissent pas toujours non plus tous les objets de la Loi

SOLUTIONS

- ❖ **Offrir de la formation continue** qui renseigne adéquatement sur **tous** les éléments de la Loi et son évolution et qui permet d'amener une réflexion sur une position face à tous les soins offerts;

Note : Nous avons un programme de formation complet de 36 hres portant sur l'accompagnement des personnes en soins palliatifs et en fin de vie et le soutien à leurs proches. Un module de 3 heures aborde les questions éthiques et juridiques encadrant la fin de vie. À la fin 2022, nous avons créé un atelier pour aborder le thème de l'accompagnement en contexte de l'aide médicale à mourir. En début d'atelier sont introduits les éléments essentiels à connaître pour être à l'affût du contenu de la Loi et de ce qui doit être proposé à la personne malade.

- ❖ **Dédier un budget à des ateliers de sensibilisation** sur tous les éléments de la Loi, qui seraient abordés de façon pertinente et vulgarisés adéquatement, selon les milieux de soins qui n'ont souvent pas les ressources financières adéquates pour permettre à leurs intervenants d'assister à de tels ateliers.

DÉFIS

et ce qu'ils offrent concrètement comme services dans leur milieu de travail;

- ▼ **Renseigner sur les directives médicales** anticipées (DMA) qui, n'étant pas vraiment connues par la population de tout âge, sont non complétées (si cet aspect était davantage valorisé, nous croyons qu'il pourrait y avoir un impact à la baisse sur l'acharnement thérapeutique par le respect de ce que la personne aura signifié à travers ses DMA, dégageant ainsi les proches de prises de décisions difficiles dans certaines situations);
- ▼ **Défaire le préjugé** que le milieu communautaire et l'accompagnement fait par les bénévoles s'adresse essentiellement aux personnes moins favorisées.

SOLUTIONS

- ▼ **Mieux renseigner sur les services et les bienfaits** d'un accompagnement bénévole, dès l'annonce du diagnostic et pendant les dernières étapes de la vie. Également, que ces services sont disponibles pour toutes les personnes qui traversent cette période est une plus-value au continuum de soins.



Comment demander ou revendiquer quelque chose que l'on ne connaît pas ?

Chaque personne malade, ses proches et chaque personne active dans le milieu des SPFV devraient connaître les éléments de la Loi et ce que cela signifie en termes d'offre de soins et de soutien. Une campagne d'information et de sensibilisation sur l'ensemble des SPFV nous apparaît urgente, particulièrement dans un contexte où les médias mettent énormément l'emphase sur l'aide médicale à mourir, créant ainsi un biais sur l'ensemble des soins et services disponibles.

NOTES

INTERROGATION 2 : Quand doivent commencer les soins palliatifs et de fin de vie ?

« *Je ne suis pas rendu là...* ». C'est quand le bon moment pour offrir et recevoir des soins palliatifs? Ça dure combien de temps ? Quelles sont les étapes ? Pourquoi des bénévoles ? À quoi ça sert ? Un médecin en soins palliatifs affirmait « *Il n'y a pas de médecine en soins palliatifs sans bénévoles...* ».

Plusieurs le diront, le plus tôt c'est le mieux! Lorsque la relation de confiance est présente entre la personne malade et son soignant, souvent son médecin de famille ou son médecin traitant, le processus de soutien peut ainsi s'enclencher très tôt dans la trajectoire de fin de vie.

Le bénévole, par son accompagnement, devient un « soin de bien-être » inestimable tant pour la personne malade que ses proches. Il favorise l'échange; par l'écoute, il aide le malade à clarifier sa pensée envers les décisions importantes qu'il doit prendre. Il apporte son soutien au malade et ses proches, mais aussi un soutien à l'équipe soignante en Maison et Unité de soins palliatifs.

DÉFIS

- ❖ **Avoir le même cadre de référence**, pour toute l'équipe multidisciplinaire, afin de repérer le Momentum du début des soins palliatifs ET de l'introduction de l'accompagnement bénévole de la personne malade et de ses proches;
- ❖ **Œuvrer en étroite collaboration avec les intervenants pivots**, travailleurs sociaux ou infirmières, qui sont un point tournant pour l'arrimage AU BON MOMENT, des soins médicaux et des services communautaires à offrir;
- ❖ **Faire intervenir les accompagnants bénévoles et les autres services communautaires** le plus tôt possible dans la trajectoire de soins des personnes malades et leurs proches, afin de leur faire bénéficier au maximum des bienfaits de l'accompagnement.

SOLUTIONS

- ❖ **Intégrer les bénévoles et les autres organismes communautaires** au sein des tables de concertation en SPFV et des comités de travail lorsque cela est opportun;
- ❖ **Revoir la trajectoire** des soins palliatifs et de fin de vie afin d'identifier clairement l'entrée des accompagnants bénévoles au stade le plus précoce possible.

Comment offrir ou recevoir les services d'accompagnement et les autres services communautaires si l'on ne connaît pas les organismes communautaires présents dans sa région ?



Chaque personne active dans le milieu des SPFV devrait connaître les organismes communautaires et les services offerts dans sa région afin de construire le filet de sécurité nécessaire à la personne malade qui vit les dernières étapes de sa vie et soutenir les proches. À ce sujet, la mise en œuvre du guide « *Approche palliative intégrée : Quand et comment* » nous apparaît un des moyens pour promouvoir cette vision, en y incluant plus clairement les accompagnants bénévoles.

INTERROGATION 3 : Avons-nous réellement les mêmes choix en matière de soins palliatifs et de fin de vie, quel que soit l'historique du dossier médical ou le lieu de résidence ?

Nous avons tous entendu l'histoire tragique du décès de Mme Andrée Simard, dénoncée par sa fille Michèle Bourassa.

Nous avons tous lu que le Québec est au premier rang dans le monde pour le recours à l'aide médicale à mourir, comme si cela était une bonne nouvelle...

Par ailleurs, des observations portées à notre attention nous indiquent que dans certains secteurs plus éloignés (par exemple à Mont-Laurier et Maniwaki), l'accès aux soins palliatifs est très limité et ceux-ci semblent peu structurés, alors que le service de l'aide médicale à mourir est plus facilement accessible.

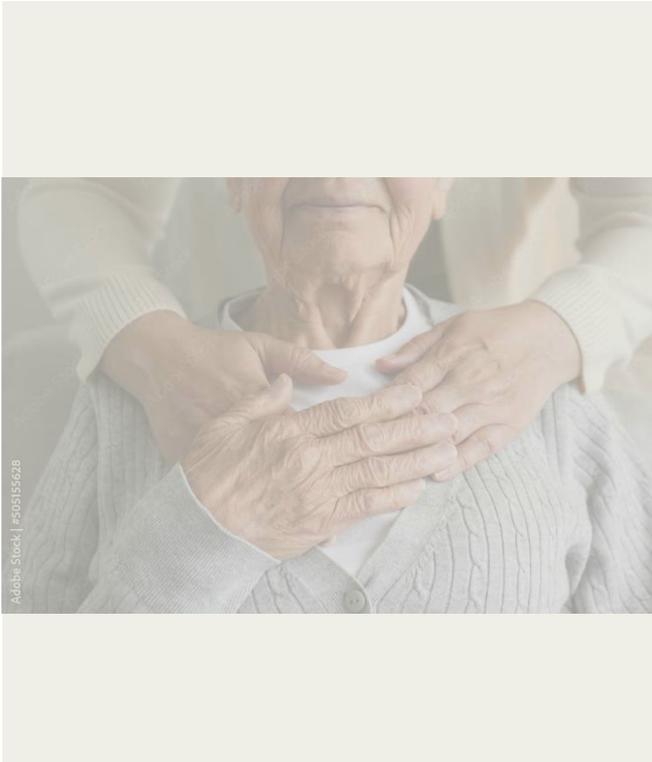
Nous aimerions lire et entendre dans les médias : « *Au Québec, tous les services de soins palliatifs et de fin de vie de qualité sont accessibles à tous. Les gens meurent, soulagés de leur douleur, de la façon qu'ils ont choisie et dans le milieu de vie de leur choix.* » Bref, le cœur de la Loi sur les soins de fin de vie!

DÉFIS

- ❖ **Compter sur des intervenants qualifiés pour donner les SPFV** qui est un domaine de soins spécialisé (le soignant non adéquatement formé diminuera, sans le vouloir, la qualité des soins, car le manque d'expertise pourrait le conduire à ne pas utiliser de façon optimale, la médication appropriée pour les SPFV);
- ❖ **Avoir des intervenants bien informés** pour renseigner les personnes malades et leurs proches sur les SPFV et ce qui peut être offert pour s'assurer que la personne malade et ses proches disposent de toutes les informations—requis pour éviter de mauvaises interprétations et ainsi prendre des décisions éclairées;
- ❖ **Disposer d'une communauté multidisciplinaire (professionnels et bénévoles) mobilisée** vers un seul objectif d'offrir des SPFV de qualité à tous les Québécois, peu importe leur historique médical et leur localité.

SOLUTIONS

- ❖ **Assurer une formation adéquate en SPFV à tous les soignants** qui pratiquent au Québec et plus particulièrement aux soignants qui œuvrent en SPFV afin qu'ils soient en mesure de reconnaître lorsque le début des soins est opportun et **d'assurer la qualité des soins dispensés**;
- ❖ **Offrir une formation continue** qui renseigne adéquatement sur **tous** les éléments de la Loi et son évolution favorisant une proaction au regard de tous les soins et services offerts en SPFV;
- ❖ **Initier, dans toutes les régions du Québec,** des tribunes où différents intervenants en SPFV (professionnels et bénévoles) peuvent échanger sur les problématiques en SPFV favorisant une collaboration essentielle à l'élaboration de solutions nouvelles et adaptées à la réalité de chacun;



- ▼ **Instaurer, au sein des établissements, des rencontres structurées** ayant pour seuls objectifs de partager les mises à jour en termes de SPFV et d'offrir un espace de réflexion et de partage du vécu des intervenants;
- ▼ **Offrir un temps de réflexion suffisant** à la personne malade et ses proches à la prise de décision libre et éclairée face aux soins possibles offerts par la Loi, même s'ils ne sont pas tous disponibles dans leur région immédiate;
- ▼ **Respecter la plus grande neutralité** possible même si les services ne sont pas tous disponibles dans leur région immédiate; afin de respecter l'autonomie et l'intégrité de la personne qui requiert les SPFV.



Comment offrir des SPFV de qualité si les soignants n'ont pas reçu une formation adéquate et qu'il n'y a pas suffisamment de ressources pour les offrir dans toutes les régions ?

Chaque personne malade qui vit les dernières étapes de sa vie et ses proches devraient avoir accès aux mêmes SPFV et de qualité, peu importe son historique médical et sa situation géographique. À ce sujet, toutes les actions concernant le développement d'une expertise en SPFV incluant les formations et le repérage précoce en SPFV nous apparaît porteuses du changement attendu.

NOTES

INTERROGATION 4 : Quelles sont les conditions essentielles pour que les dernières étapes de la vie puissent bien se vivre à domicile ou, si ce n'est pas possible, qu'elles se passent bien ailleurs ?

Dans un contexte où le discours gouvernemental valorise les soins à domicile de façon générale et la fin de vie à domicile en particulier, nous souhaitons mettre en lumière les conditions essentielles au succès d'une telle initiative, entre autres, pour ne pas épuiser les personnes proches aidantes.

À l'heure actuelle, nos observations nous indiquent que mourir à domicile est plus difficile, car les conditions idéales voire requises ne sont pas nécessairement réunies ou disponibles. De plus, les SPFV à domicile étant une réalité relativement récente, l'organisation des soins n'intègre pas nécessairement les services communautaires par qui l'humanisation des soins est davantage valorisée.

Nous croyons que l'expérience de la fin de vie à domicile devrait être tout aussi encadrée qu'à l'hôpital, c.-à-d. que le même niveau de soins et services devrait être offert à domicile.

DÉFIS

- ❖ **Reconnaître que le maintien à domicile pour les SPFV n'est pas possible** pour tous ceux qui le souhaitent;
- ❖ **Offrir des alternatives adaptées, autres que le CHSLD**, pour les personnes qui ne pourront pas mourir à domicile (les fermetures de lits dans les unités de SPFV de certains hôpitaux sont inquiétantes et des lits ne sont pas toujours disponibles dans les maisons de soins palliatifs);

Note : Les bénévoles qui accompagnent la personne malade tout au long de son cheminement observent les répercussions négatives des déplacements dans des milieux qui ne sont pas appropriés pour elle.

- ❖ **Avoir une vision stratégique équilibrée** entre le soutien pouvant être apporté par le milieu de la santé, par les personnes proches aidantes (PPA) et par le milieu communautaire;
- ❖ **Amener les PPA à se reconnaître** et s'assurer qu'elles ont toutes les informations et les ressources nécessaires pour assurer le soutien à son proche en fin de vie;

SOLUTIONS

- ❖ **Intégrer**, autant qu'il est possible de le faire **les organismes communautaires** au sein des équipes multidisciplinaires;
- ❖ En plus des équipes dédiées en SPFV et des PPA, **reconnaître le filet social et communautaire nécessaire** à la mise en œuvre du plan d'action pour le maintien à domicile des personnes en SPFV dans le respect de leur choix;
- ❖ **Assurer que le budget gouvernemental** permette la mise en œuvre des services communautaires nécessaires aux SPFV à domicile;
- ❖ **Veiller à ce que les PPA qui s'engagent dans un processus de SPFV à domicile soient conscientes et informées** des services disponibles et de ceux qui devraient être demandés pour les personnes malades et les PPA.

DÉFIS

- ☑ **Défaire l'image négative possible** que :
 - Les services communautaires sont destinés aux personnes seules ou défavorisées;
 - Ce qui est gratuit n'est pas forcément de bonne qualité;
- ☑ **Mettre en place efficacement le filet social et communautaire nécessaire** pour vivre une fin de vie sereine et de qualité à domicile (accompagnement bénévole, transport, popote roulante, ménage, massothérapie ...).



Comment offrir des SPFV de qualité à domicile sans épuiser la personne proche aidante ?

En s'assurant que le filet social et communautaire est en place, avec les bons services et au bon moment, le projet de société de « mourir chez soi » a toutes les chances de réussir. Les accompagnants bénévoles font partie des conditions de succès. Par ailleurs toutes les actions visant à reconnaître les personnes proches aidantes et à leur offrir du soutien nous apparaissent incontournables.

NOTES

CONCLUSION

Le 10 mai dernier, nous inaugurons le *Prix Régis Arsenault* pour souligner le travail d'une personne, d'une équipe de travail ou d'un organisme qui, par ses actions, perdure le legs de Régis dans la collectivité. Ce legs repose sur les valeurs suivantes qui ont soutenu ses actions bénévoles :

- Une ouverture à la communauté;
- Une conviction que la communauté doit se réappropriier les dernières étapes de la vie;
- Une humanisation des soins et de la période de fin de vie;
- Une contribution et une reconnaissance du tissu social auprès de la personne en fin de vie et ses proches, et ce, par le biais d'un engagement citoyen.

Voici l'engagement que les membres Albatros portent dans leur cœur en accomplissant leur mission et que nous espérons partager avec toutes les personnes impliquées dans les soins palliatifs et la fin de vie.

Merci de votre attention
et au plaisir de travailler avec vous
à la mise en place des solutions.



La Fédération du Mouvement Albatros du Québec

1800, rue St-Paul, local 218, Trois-Rivières, Québec, G9A 1J7

Tél. : 819 375-8533 / 1 866 375-8533 | Courriel : info@mouvementalbatros.org | www.mouvementalbatros.org