Résumés des conférences

Colloque « Soins et hospitalité : accueillir la fragilité et la vulnérabilité pour humaniser le monde »

Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval, Québec
Pavillon Alphonse-Desjardins, Salles 2326-2320
Le 25-26 mars 2026

Nom et affiliation	Titre de la conférence et résumé
Béguerie-Goddaert Corinne Chargée de cours et Professionnelle de recherche, Faculté des sciences de l'administration et Faculté des sciences sociales, Université Laval, Québec	**Trajectoires d'intégration des infirmiers et infirmières diplômées hors Canada (IDHC) en région au Québec** Au Québec, malgré une hausse constante du nombre de personnes diplômées en sciences infirmières depuis quinze ans (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2025c), cela n'est pas suffisant pour répondre aux besoins du réseau de la santé (Institut canadien d'information sur la santé, 2024; Statistique Canada, 2023). Le recrutement international est donc devenu essentiel et, depuis 2010, le nombre d'infirmières formées à l'étranger a fortement augmenté grâce aux différentes initiatives de recrutement international (Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2017), qui s'est intensifié depuis 2022, avec la campagne de recrutement international du gouvernement du Québec visant l'arrivée de 1500 infirmières francophones (Cabinet du ministre du Travail de l'Emploi et de la Solidarité sociale et ministre de l'Immigration de la Francisation et de l'Intégration, 2021). Dans cette communication, nous explorons les trajectoires d'infirmiers et infirmières diplômées hors Canada (IDHC) dans la région de la Capitale-Nationale et montrons la complexité des parcours menant, ou pas, à l'exercice et à l'intégration dans la profession. • Cabinet du ministre du Travail de l'Emploi et de la Solidarité sociale et ministre de l'Immigration de la Francisation et de l'Intégration. (2021). Le ministre Jean Boulet dévoile un projet de reconnaissance des compétences pour recruter 1 000 infirmières et infirmiers à l'international. Communiqué de presse. 16 février 2021. https://www.newswire.ca/fr/news-releases/le-ministre-jean-boulet-devoile-un-projet-de-reconnaissance-des-competences-pour-recruter-1-000-infirmieres-et-infirmiers-a-l-international-834749322.html

	• Institut canadien d'information sur la santé. (2024). État de la main-d'œuvre de la santé au Canada 2022. https://www.cihi.ca/fr/etat-de-la-main-doeuvre-de-la-sante-au-canada-2022 • Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. (2017). Les infirmières et infirmiers formés à l'extérieur du Canada. https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/infirmieres-hors-canada-sept2017-final.pdf • Statistique Canada. (2023). Personnel infirmier : travail plus ardu pendant plus d'heures dans un contexte de pénurie croissante de main-d'œuvre. https://www.statcan.gc.ca/o1/fr/plus/4165-personnel-infirmier-travail-plus-ardu-pendant-plus-dheures-dans-un-contexte-de-penurie
Boie Norman Robert Institut protestant de théologie de l'Église Unie du Canada, Montréal	**Dignité, discernement et hospitalité : vers un outil international de réflexion spirituelle en contexte d'AMM (Québec–Canada–Europe)** L'aide médicale à mourir (AMM) est souvent associée à l'idée de « mourir dans la dignité », une formulation qui peut, implicitement, restreindre la compréhension de la dignité. Les récits de terrain et de proches révèlent toutefois la pauvreté des outils actuels pour accompagner une réflexion spirituelle, relationnelle et existentielle, au-delà du cadre médical. S'appuyant sur une pratique de terrain en soins spirituels auprès de personnes, notamment 2ELGBTQIA+, cette communication propose l'élaboration d'un outil de réflexion ouvrant un espace de discernement au cœur de la décision, structuré autour des relations à soi, aux autres et au soin. Ancré au Québec et au Canada, ce travail s'inscrit dans un dialogue avec des contextes européens, afin de repenser l'hospitalité et la dignité au seuil de l'AMM.
Bouchlaghem Mohamed Amine Vice-Président, International Affairs, Collaborative Alliance of Research and Education for Nursing Empowerment	**Proches aidants en ressources intermédiaires : de la vulnérabilité partagée à une hospitalité organisationnelle** La fragilité et la vulnérabilité sont au cœur de l'expérience vécue en ressources intermédiaires pour personnes aînées semi-autonomes. Elles traversent non seulement la vie des résidents marquée par la perte d'autonomie et la chronicité, mais aussi celle des personnes proches aidantes, souvent prises entre engagement affectif, charge morale et contraintes organisationnelles. Cette présentation propose de lire cette réalité à partir de la notion de « vulnérabilité partagée » et d'en dégager les implications éthiques pour penser une véritable hospitalité organisationnelle envers les proches aidants. Cette communication s'inscrit dans les travaux de Mohamed-Amine Bouchlaghem, infirmier clinicien et coordonnateur des soins en ressources intermédiaires, doctorant en sciences infirmières à l'Université Laval et membre de plusieurs équipes de recherche en gériatrie, éthique clinique et organisationnelle. S'appuyant sur son expérience de terrain et sur la littérature scientifique, il explorera, à l'aide de vignettes cliniques, les tensions vécues au quotidien entre familles, résidents et équipes soignantes, ainsi que les

	possibilités de transformer ces tensions en partenariat à travers une hospitalité organisationnelle. À l'issue de la présentation, les participantes et participants seront en mesure : • d'expliquer le concept de vulnérabilité partagée en ressources intermédiaires, en distinguant les vulnérabilités des résidents, des proches aidants et des équipes ; • d'en reconnaître les principaux enjeux éthiques, tant relationnels (reconnaissance, charge morale, confiance) qu'organisationnels (rôles attendus, limites, justice organisationnelle) ; • de comprendre en quoi une hospitalité organisationnelle, inspirée notamment de l'éthique du care et de l'éthique organisationnelle, peut soutenir le pouvoir d'agir des proches aidants ; • d'identifier des dispositifs concrets (espaces de parole, co-décision, information transparente, accompagnement en fin de vie et en post-aidance) pour faire des ressources intermédiaires de véritables milieux de vie accueillants pour les proches comme pour les résidents.
Cossette Jean-Yves Professeur adjoint, titulaire de la Chaire en missiologie protestante évangélique	**Missiologie inversée : vers une hospitalité humanisante, basée sur une vulnérabilité commune** Parmi les perspectives développées par la missiologie dans les contextes de la postcolonisation, de la postmodernité et de la postchrétienté, la « missiologie inversée » (Claude-Marie Barbour, 1984) propose une voie particulièrement heuristique vers une (ré)humanisation de la mission. Historiquement, le cadre missionnaire a été conçu comme le mouvement de sujets considérés comme « possédant » la foi, la grâce, la Bible, la vérité ou l'Église, vers des destinataires définis, en creux, comme ceux qui « ne possèdent pas », voire « ne possèdent rien ». Or un tel modèle repose sur une configuration relationnelle qui rend difficile l'émergence d'un véritable égalitarisme et d'une reconnaissance pleine et entière de la dignité humaine. La missiologie inversée se donne pour objectif de reconnaître de manière symétrique les forces et les fragilités des différents acteurs (envoyés et accueillants, soignants et soignés) et de mettre en œuvre ce que Barbour désigne comme une « présence totale mutuelle ». Fondée sur une exigence de transparence à soi, cette approche reconfigure la réflexion autour de la figure du Christ qui accueille et qui appelle à accueillir à notre tour comme il nous a accueillis. Christ à la fois lion conquérant et tout-puissant, et agneau souffrant et vulnérable, cette figure paradoxale oblige à une prise de position théologique et pratique : l'accueil authentique de l'autre présuppose l'acceptation lucide de notre propre vulnérabilité, laquelle constitue un fondement incontournable de toute démarche missionnaire véritablement humanisante.

Dionne Émilie, Chercheure à VITAM et Professeure associée au Département de sociologie, Université Laval **Leblond Yan**, Muséologue et Professionnel de recherche à VITAM **Coulombe Simon**, Professeur titulaire au Département des relations industrielles et Titulaire de la Chaire de recherche en santé mentale, autogestion et travail, Université Laval, Québec	**Prendre soin des personnes et des communautés avec l'histoire et le patrimoine culturel : exploration du Monastère des Augustines** Le Monastère des Augustines, situé au cœur du Vieux-Québec, innove en mobilisant le patrimoine matériel et immatériel légué par les Augustines pour prendre soin des personnes, notamment des soignant·e·s, et ainsi, nous invite à repenser le soin – ce qu'il peut, voire *doit* être, dans nos sociétés qui ont besoin plus que jamais du soin et d'une *culture* du soin. Nous y avons mené une étude de cas ethnographie intégrant observations, entretiens, enquête par questionnaire, et explorer les effets du patrimoine sur le bien-être et les mécanismes sous-jacents; au contact de ce lieu vivant, nous avons aussi découvert une approche et conception du soin qui nous semble beaucoup plus riche, profonde, et diversifiée, qu'elle ne l'est souvent, dans notre société, centré exclusivement, notamment, sur ce qui se passe dans les organisations de soins et services de santé. Nous savons pourtant, intuitivement, que le « soin » est beaucoup plus. Le contact avec le patrimoine des Augustines nous permet de raviver ces savoirs intimes, et d'en prendre soin, pour qu'ils puissent réémerger. À travers une présentation du Monastère des Augustines comme « cas » ethnographique incluant des entrevues et une enquête auprès de 344 invité·es et 34 employé·es, partenaires et collaborateur·trices du Monastère, notre communication décrira le Monastère dans la diversité de ses activités et services, le socle d'où il puise pour concevoir ses activités et la portée du recours au patrimoine pour penser le soin *et* prendre soin des soignants. Puis, nous explorerons plus en détails nos résultats qualitatifs et nos analyses qui suggèrent que « revisiter » de façon active et senti un passé dédié à une pratique soignante multidimensionnelle, dans un lieu patrimonial actualisé, peut, au présent, nourrir la réflexion sur le soin et ses significations, ses formes, et ainsi permettre le soin, autrement. Au-delà du cas du Monastère, cette recherche propose une lecture du patrimoine comme espace symbolique de rencontres vivantes, capable de contribuer à la transition vers des sociétés « soignantes », plus attentives au vivant.
Diac Alexandrina Directrice générale, Fondation du Grand Séminaire de Montréal	**La bienveillance face aux logiques contemporaines de déshumanisation** Dans un contexte où les impératifs de performance et de rationalisation tendent à réduire la fragilité humaine à un simple problème à gérer, la bienveillance se révèle comme un levier éthique et social fondamental. Elle implique la reconnaissance de la dignité intrinsèque de chaque personne et le refus de toute posture de disqualification, offrant ainsi une réponse aux dynamiques contemporaines de déshumanisation. S'appuyant sur des expériences concrètes auprès de populations vulnérables et de plusieurs conseils d'administration d'organismes de bienfaisance œuvrant pour la dignité humaine, cette communication met en lumière comment la bienveillance constitue un vecteur de transformation sociale. Elle examine de

	quelle manière l'attention portée à la fragilité et l'accueil authentique de l'autre renforcent la dignité individuelle, favorisent l'humanisation des relations sociales et contribuent au renforcement de la cohésion et de la solidarité au sein des communautés.
Favreau Jeremy Directeur adjoint, Institut d'étude et de recherche théologique en interculturalité, migration et mission, Montréal	**Repenser l'appartenance à travers la neurodivergence : réciprocité et cohésion sociale en l'absence de normativité** Si l'appartenance nécessite de partager les valeurs sociales d'un groupe quelconque, comment encourager l'adoption de ces valeurs par les personnes qui peinent autant à les comprendre qu'à les incarner? Comment déterminer ce qui doit être délaissé de ce qui est à préserver de leur approche atypique? En particulier, que faire lorsque la manière de raisonner d'un individu et les comportements sociaux qui en découlent ne peuvent pas rencontrer les attentes sociales de la majorité? Les normes comportementales et intellectuelles qui régissent les différents secteurs de la société existent pour bonne raison. Sans parler un langage commun et partager des valeurs adoptées à l'unanimité, on peut difficilement s'attendre à bénéficier d'une société fonctionnelle et harmonieuse. C'est pourquoi on s'efforce de les normaliser. On reconnaît, aujourd'hui, que les catégories sociales normatives ont souvent été excessivement restrictives et sont en train de changer pour accueillir une diversité toujours croissante. Comment les membres d'une société se voulant inclusive peuvent-ils alors accueillir leurs concitoyens dont les comportements ne refléteront jamais parfaitement leurs valeurs? Cette communication propose une réflexion sur les dynamiques interpersonnelles entre membres de la majorité normative et la minorité neurodivergente de la société. Quels comportements exigeons-nous de ces personnes avant de leur permettre d'être membres à part égal? Comment notre façon de définir l'appartenance érige-t-elle des barrières à l'inclusion, et qu'est-il possible d'apprendre sur l'appartenance de celles et ceux qui s'en voient excluent? En quoi l'hospitalité envers nos voisins atypiques peut-elle porter vers l'intégration personnelle, l'appréciation de l'altérité, et la cohésion sociale? Finalement, en quoi la réciprocité joue-t-elle un rôle essentiel dans l'élaboration d'une culture d'accueil où la différence est prisée pour son effet unificateur?
Fiasse Gaëlle Professeure, Université McGill, Montréal	**Fragilités des patients et des soignants en contexte de soin** Cette présentation visera à mettre en lumière les différentes formes de fragilité susceptibles d'être partagées par les patients et les soignants. J'examinerai également celles qui leur sont propres, telles qu'elles se manifestent dans leurs interactions au sein de l'institution hospitalière. Je me servirai en particulier de

	ma recherche sur la fragilité, ainsi que de l'analyse de Paul Ricœur sur le pacte de soins.
Jobin Guy Professeur titulaire, Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval	**S'intéresser à la vie spirituelle dans les organisations de santé : un vecteur d'humanisation ?** Cette communication s'intéressera à la place et au rôle que des acteurs des organisations de santé donnent à la vie spirituelle dans les institutions sanitaires. Les nombreuses doléances exprimées sur les conditions de travail et la satisfaction de professionnel.le.s œuvrant dans le monde des soins en arrivent à un constat commun que l'on peut résumer ainsi : il s'agit d'un environnement qui porte en lui un potentiel de déshumanisation. Une des avenues empruntées pour contrer cette tendance lourde est l'intérêt professionnel envers l'expérience spirituelle vécue en temps de maladie. Dans cette communication, nous verrons comment s'expriment des acteurs du monde des soins sur ce sujet et nous tenterons d'analyser le phénomène en faisant ressortir les idées qui sous-tendent les représentations qui sont véhiculées.
Laliberté Éric Professeur, Centre de spiritualité Manrèse de Québec et Responsable du programme de formation en discernement spirituel ignatien, Québec	**La périphérie, frontière de l'hospitalité. Une relecture de *La joie de l'Évangile* à la lumière de l'expérience pèlerine** L'expérience pèlerine implique un déplacement qui ne se réduit pas à un mouvement géographique. Elle engage un mouvement intérieur provoqué par la rencontre avec l'altérité, mouvement qui déstabilise les repères habituels du sujet et met en lumière la dimension fondamentalement relationnelle de l'existence humaine. Il n'y a pas de pèlerinage sans hospitalité : accueillir l'autre ne consiste pas seulement à lui offrir un espace, mais à consentir à être déplacé par sa présence. À partir de cette matrice pèlerine, cette communication propose une relecture de l'exhortation apostolique *Evangelii Gaudium*, et plus particulièrement de l'invitation récurrente du pape François à « aller vers les périphéries ». Compris sans vigilance, ce déplacement peut reconduire une posture où le sujet se maintient au centre : il se rend vers les marges, puis revient à lui-même, intact dans sa position. Une telle lecture, sous couvert d'ouverture, peut alors reproduire des logiques asymétriques, voire post-coloniales, où l'hospitalité demeure un geste maîtrisé.Pour éviter ce piège et sortir de cette logique, la périphérie invite plutôt à penser l'hospitalité comme un lieu de décentrement radical. Elle n'est pas un espace à conquérir ou à intégrer, mais un lieu à partir duquel le centre est mis en crise. Aller vers les périphéries engage alors une éthique du soin et de l'hospitalité fondée sur le consentement à être déplacé, fragilisé, transformé par la rencontre, sans retour immédiat à soi. L'hospitalité cesse d'être un acte généreux pour devenir une épreuve relationnelle, où la vulnérabilité du sujet accueillant est elle-même engagée.

Lanthier Louis-Martin Directeur, Centre Dina-Bélanger, Québec	**Présence lumineuse au cœur du chaos : le soin comme hospitalité dans l'expérience de Marie-Josephte Fitzbach, de Dina Bélanger et des Forces armées canadiennes** La conférence débute par une tension contemporaine : dans une société où la performance et l'efficacité sont valorisées, la fragilité est souvent perçue comme un problème à corriger (ou comme *une faiblesse* dans le langage militaire). Le soin peut alors se réduire à une simple technique, oubliant la dimension humaine. La conférence explorera ensuite trois figures complémentaires de l'hospitalité : • Marie-Josephte Fitzbach, dont l'engagement concret auprès des femmes dans le besoin montre que le soin peut restaurer la dignité sociale par de simples gestes : nourrir, loger, protéger et éduquer. • Dina Bélanger, pour qui la maladie devient un lieu de transformation intérieure, révélant que la fragilité peut être un espace de relation et de sens. • Les Forces armées canadiennes, où la reconnaissance des blessures psychiques conduit à une approche plus globale, et où la présence de l'aumônier militaire incarne une lumière d'espérance au cœur du chaos (un phare dans l'obscurité). L'idée centrale de la conférence est la suivante : le soin devient vraiment humanisant lorsqu'il cesse de vouloir éliminer la fragilité et qu'il accepte d'y entrer comme dans un espace de rencontre. L'hospitalité n'est alors pas une technique mais une manière d'habiter la vulnérabilité et de révéler à l'autre sa dignité profonde. La conférence vise une approche pratique et expérientielle.
Lecavalier Élizabeth Aumônière	**Accueillir la vulnérabilité sociale : l'Évangile de l'appartenance, l'hospitalité et la guérison relationnelle chez les jeunes adultes au Québec** Fruit d'un projet de thèse en théologie contextuelle encore à ses balbutiements, cette contribution propose—à partir de « l'Évangile de l'appartenance »—de considérer l'hospitalité vécue comme une dynamique communautaire capable de répondre à la crise croissante de solitude qui marque l'expérience de nombreux jeunes adultes au Québec. Cette solitude, forme significative de vulnérabilité sociale, met en évidence une atteinte de la capacité d'entrer en relation et, plus largement, de la dignité humaine, ce qui requiert des réponses éthiques axées sur le soin, l'accueil et la création d'espaces de rencontre. En revisitant une compréhension ancienne du péché comme aliénation et du salut comme guérison et restauration des relations, cette étude présente

	l'Évangile non comme un ensemble de propositions doctrinales ni comme un retour aux institutions. Elle y voit plutôt une invitation à revenir vers la source de communion ultime qu'est Dieu, et à retrouver un lieu où l'on peut être accueilli, reconnu et accompagné dans sa fragilité. Un tel espace est ensuite appelé à se multiplier dans la vie partagée. Dans cette perspective, la mission chrétienne se comprend comme une pratique de l'hospitalité : créer des espaces relationnels humanisants où la vulnérabilité peut être reçue sans jugement, où chacun—créé à l'Image de Dieu—peut faire l'expérience d'un accueil inconditionnel et d'une possibilité réelle de renouer avec soi, avec les autres et avec le monde. Ce travail suggère que des communautés mixtes — réunissant chrétiens et personnes ne s'identifiant pas comme telles — constituent des lieux particulièrement féconds pour cette démarche. Ces espaces relationnels deviennent des lieux d'humanisation, où la solitude peut être transformée en rencontre et où des parcours de guérison relationnelle peuvent émerger. En faisant appel aux ressources de la tradition chrétienne, il met en avant l'hospitalité vécue comme une dynamique communautaire capable d'accompagner ces cheminements dans un contexte marqué par la vulnérabilité.
M'bangha Marielle Directrice, formatrice en soins interculturels-Académie du SRPFIQ **Sadfi Aya** Super maman-relais et responsable de milieu Maimouna Sow, stagiaire en travail social	**Déplacer le regard:«Immigrer, c'est de l'empowerment»** Alors d'où vient cette idée persistante que les femmes en situation d'immigration trop souvent *migrantisées* seraient « vulnérables » par nature ? Leur parcours raconte tout le contraire. Immigrer, c'est affronter le déracinement, composer avec l'urgence de s'intégrer, naviguer dans l'inconnu, reconstruire des repères, porter sa famille, son histoire et ses espoirs dans un nouvel environnement. Ce geste est un acte de puissance. Les femmes en situation d'immigration développent des stratégies d'adaptation, de résilience et de résistance qui témoignent d'une force profonde, trop souvent méconnue ou minimisée. Pourtant, en périnatalité comme dans l'accès aux services sociaux, de santé ou d'intégration, elles se heurtent à des structures qui méconnaissent leurs réalités, leurs savoirs et leurs droits. Ce ne sont pas elles qui sont vulnérables : ce sont les systèmes qui produisent la vulnérabilisation, en les invisibilisant ou en les exposant au risque de vivre des formes de violence institutionnelle. Dans le cadre du colloque « Soins et hospitalité : accueillir la fragilité et la vulnérabilité pour humaniser le monde », notre présentation souhaite déplacer le regard. Nous voulons ouvrir un espace de déconstruction et de reconstruction pour imaginer des modèles de soin réellement humanisants, capables de reconnaître la force des femmes immigrantes et de co-construire des pratiques qui reconnaissent et soutiennent véritablement leur pouvoir d'agir.

Mbonda Ernest Chercheur au Centre de recherche en éthique (CRE), Université de Montréal	**L'accueil de l'exilé : une approche par la vulnérabilité** La notion de vulnérabilité est depuis quelques décennies un concept central de l'éthique, sous l'impulsion de l'éthique du *care* (Gilligan, 1982; Tronto, 1993). Même si les débats éthiques les plus récents ne s'y réfèrent plus explicitement, elle n'a rien perdu de sa pertinence analytique et de sa fécondité normative. C'est pourquoi je me permets de parler d'une « approche par la vulnérabilité » comme Amartya Sen et Martha Nussbaum parlent de l'approche par les capabilités. Je voudrais appliquer une telle approche (approche par la vulnérabilité) à la question de l'exil en prenant la notion d'exil dans le sens de la migration entendue comme *mouvement consistant pour une personne à quitter son pays de résidence pour essayer de s'établir dans un autre pays en raison des conditions difficiles et/ou dangereuses auxquelles cette personne est confrontée à son lieu d'origine.* Je m'inscrirai davantage dans une théorie non idéale plutôt que dans une théorie idéale, afin de porter mon attention sur les situations qui aujourd'hui constituent un réel défi pour une éthique de l'accueil. L'hypothèse qui guidera ma présentation est que l'accueil de l'exilé repose sur des dispositifs normatifs et institutionnels susceptibles de générer ce que Mackenzie appelle « vulnérabilité pathogène » et invite par conséquent à réévaluer la dimension normative de l'accueil, au-delà du côté *a priori* attractif de ce concept.
Mehdizadeh Zohreh Coordinatrice des Projets spéciaux, de la conformité et de la qualité des services **Moradiyan Ghazaleh** Coordonnatrice de l'Équipe PASI et DES ICI projets pilotes	**Vulnérabilités intersectionnelles en contexte migratoire : vers des pratiques relationnelles de soins et d'accueil** Dans la plupart des sociétés contemporaines, l'individualisme, la rationalité, l'autonomie et l'accomplissement individuel sont valorisés comme des qualités méritoires. L'expression des besoins et le recours aux soins sont souvent socialement construits comme des signes de dépendance, voire de faiblesse, car incarnant l'opposé de l'autonomie et de la capacité à gérer soi-même. Cette représentation contribue au maintien des hiérarchies sociales : reconnaître l'importance du soin soulève la question de la responsabilité collective et de la capacité des sociétés à répondre aux vulnérabilités qu'elles produisent ou accentuent, ainsi qu'à déterminer pour qui et selon quels critères les soins, le pouvoir et les ressources sont distribués de manière juste, selon Tronto (2020). L'auteur présente le soin (*care*) comme un processus qui consiste à maintenir, poursuivre ou réparer notre monde commun, qu'il s'agisse des corps, des identités ou des environnements, et qui se déploie en quatre dimensions interdépendantes : reconnaître un besoin (*caring about*), en assumer la responsabilité (*taking care of*), y répondre concrètement (*care-giving*) et accueillir la réaction de la personne concernée (*care-receiving*). Il constitue ainsi un processus relationnel et interactif, transformant autant celui qui offre que celui qui reçoit.

	S'inscrivant dans cette perspective de soin, notre communication s'appuie sur l'expérience pratique du Centre social d'aide aux immigrants. À partir de cas concrets issus de nos interventions auprès des populations LGBTQ+, des jeunes en migration forcée, des femmes et des personnes réfugiées, nous illustrons comment l'identification des besoins, la co-responsabilité et l'accompagnement soutenu constituent des pratiques relationnelles de soin favorisant l'autonomie sociale et économique. Nous montrons également comment ces pratiques jouent un rôle essentiel dans la construction des communautés inclusives, la reconnaissance de la vulnérabilité comme une dimension partagée de la condition humaine plutôt que comme une déficience individuelle et la déconstruction de la stigmatisation attachée aux recours aux soins.
Mumbere Gaston Intervenant en soins spirituels, Communauté de recherche sur les enjeux africains de la Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval	**Au seuil de l'insupportable : l'hospitalité du soin** La maladie, cet étranger imprévisible, entre sans prévenir. Elle s'installe, occupe l'espace, dérègle nos gestes, déplace nos repères. Peu à peu, elle nous retire ce que nous croyions nôtre : le souffle, le rythme, la capacité de décider. On perd prise, on perd territoire, on se perd soi. Elle nous tient en otage, parfois jusqu'à nous déloger de notre propre vie, comme un visiteur que l'on pensait apprivoiser, mais qui échappe à toute maîtrise. Car la maladie nous déplace, nous arrache à nos certitudes, nous conduit vers un lieu hors de toute prise. C'est là pourtant qu'un chemin peut s'ouvrir : dans le non-contrôle, où la relation devient le cœur même du soin. Mais il existe aussi la face dure, celle qui ne cède rien, qui colonise sans relâche et ne laisse aucun répit. Celle qui devient insupportable et appelle d'autres formes de soulagement : l'arrêt des traitements, la sédation palliative, ou même l'aide médicale à mourir. Alors surgit la question essentielle : comment prendre soin de ces fragilités extrêmes, de ces vies qui ne voient plus d'issue sinon la fin comme unique apaisement. Accompagner ce seuil, c'est reconnaître que le soin ne vise plus à guérir, mais à préserver la dignité, à accueillir la limite, à offrir une présence qui ne détourne pas le regard. Peut-être est-ce là que se révèle la véritable hospitalité : dans la capacité d'accueillir avec l'autre l'énigme et l'absurdité de la fin.
Naimi Kevin Professeur adjoint Département des fondements et pratiques en éducation Membre du Centre de recherche et d'intervention sur la	**Au-delà du risque : la vulnérabilité comme fondement de l'apprentissage transformateur** Cette présentation explore le potentiel génératif de la vulnérabilité comme dimension constitutive de l'éducation transformatrice. Alors que, dans la pensée occidentale, la vulnérabilité est fréquemment interprétée comme un risque ou un déficit à surmonter, je m'appuie sur les travaux de Pelluchon (2013, 2016) pour la reconceptualiser comme une ouverture fondamentale à être affecté·e par — et de répondre à — autrui et au monde. Après avoir

réussite scolaire (CRIRES) Université Laval	dégagé les principaux éléments de cette conception positive de la vulnérabilité, j'en examine la portée pour l'éducation à la justice sociale et les pratiques pédagogiques émancipatrices. En dialogue avec des recherches en philosophie, en sociologie de l'éducation et en études féministes (Osorio, 2018 ; Joronen & Rose, 2021), je soutiens que les espaces éducatifs transformateurs nécessitent des conditions relationnelles où la vulnérabilité peut être exprimée, partagée et soutenue collectivement. La présentation se conclut en montrant comment les cultures scolaires axées sur la performance et la compétition entravent ces dynamiques, en fragilisant les fondements relationnels indispensables à l'apprentissage transformateur.
Pageau Félix Professeur, Faculté de médicine, Université Laval, Québec	**Fragilité, vulnérabilité, dignité - et les soins gériatriques furent** La fragilité et la vulnérabilité constituent des notions centrales en soins gériatriques. Ces concepts encadrent les enjeux éthiques majeurs relatifs à la dignité, à l'autonomie et à la prise de décision clinique devant les troubles cognitifs, la perte d'autonomie, la fin de vie et l'aide médicale à mourir (incluant les demandes anticipées). Cette présentation s'inscrive dans les travaux du Dr Félix Pageau (MD, FRCPC), interniste-gériatre formé à l'Université de Montréal, à l'Université Laval et titulaire d'une maîtrise en philosophie avec mémoire en éthique appliquée ainsi que d'une formation en bioéthique empirique à l'Université de Bâle. Elle vise à approfondir la compréhension de ces concepts. Le Dr Pageau explorera avec l'auditoire, à l'aide de vignette clinique, les enjeux de fin de vie, de dignité, de consentement aux soins et d'aide médicale à mourir. À l'issue de la présentation, les participants seront en mesure d'expliquer le concept de vulnérabilité, d'en reconnaître les implications éthiques, de comprendre en quoi le respect de la dignité de la personne humaine fonde l'obligation morale de soigner en contexte de vulnérabilité, et de définir les cadres théoriques de l'éthique du care selon Joan Tronto ainsi que celui de la dignité ontologique, appliqués aux soins gériatriques.
Parizeau Marie-Hélène Professeure titulaire, Faculté de philosophie, Université Laval	**Vulnérabilité humaine et vulnérabilité de la Nature : quelle interdépendance ?** Hans Jonas dans son livre, « Le principe responsabilité » en 1979, explique l'asymétrie moderne entre la puissance humaine basée sur la technique, et corrélativement, la vulnérabilité de la Nature, d'où une responsabilité humaine du prendre soin. Depuis les années 2010, dans le débat encore actuel sur l'Anthropocène, les humains sont devenus vulnérables face aux changements climatiques de la planète Terre. La vulnérabilité qui sera ici analysée, n'est pas synonyme d'impuissance, mais de résilience, d'adaptation, de prendre soin (care) ainsi que de transformation des relations au monde, à la Nature, à la planète Terre, dans une compréhension des interdépendances.

Peltier Solène Chargée de cours et candidate au doctorat en philosophie, ULaval	**Relation patient·e-médecin et injustices épistémiques** Plusieurs études qualitatives soulignent une disparité de réponse de la part du corps soignant face à une expression de douleur selon qu'il s'agisse d'un locuteur ou d'une locutrice (Bernardes et al. 2024; Greaves et al. 2024; Hoffmann et Tarzian 2001; Paganini et al. 2023; Samulowitz et al. 2018; Zhang et al. 2021; HealthyWomen 2019). Ces travaux attribuent généralement cette asymétrie à l'influence de stéréotypes de genre dans l'évaluation clinique. Cette communication se propose d'interroger une source plus profonde de cette disparité. L'hypothèse défendue est que les différences de traitement observées sont causées par la structure fondamentale propre aux institutions de santé occidentales, et non pas uniquement par voie de biais individuels. En mobilisant les concepts d'épistémologie sociale développés par Miranda Fricker, soit sa théorie des injustices épistémiques, j'examinerai les dynamiques de pouvoir qui structurent la relation patient·e-médecin. À travers cette analyse, je tenterai de montrer comment le contexte clinique contemporain favorise certaines formes d'injustices testimoniales lorsque la crédibilité du discours est mise en doute, et d'injustices herméneutiques lorsque les sources interprétatives disponibles ne permettent pas une reconnaissance adéquate de certaines expériences de douleur.
Perron Louis Professeur titulaire, Faculté des sciences humaines, Université Saint-Paul, Ottawa	**Soin et rationalité** Notre monde est largement façonné par la vaste dynamique de rationalisation qui s'est amorcée il y a déjà plusieurs siècles et qui ne cesse de s'affirmer et de se radicaliser toujours davantage. Ce que l'on peut qualifier « d'hyper-rationalisme » s'est étendu à la pratique du soin, au sens le plus large du terme, dans le but d'en fournir une gestion et une prestation toujours plus conforme aux exigences d'une maîtrise entièrement rationnelle. Mais le soin est d'abord une attitude existentielle, un rapport à un autrui singulier, concret, s'attestant dans la totalité de son existence effective. Ce rapport immédiat impose l'épreuve de la présence d'autrui comme présentification immédiate de celui-ci. Le « pour-autrui » y est vécu au sein d'une rencontre et d'une relation interpersonnelle. Il est porté par un sentiment inconditionnel de responsabilité envers autrui qui impose un devoir, une obligation et une orientation rectrice vers le bien du soigné. L'introduction de la médiation rationnelle dans l'acte de soigner impose nécessairement une distance objectivante, universalisante et anonymisante entre le soignant et le soigné. Le rapport existentiel, affectif à autrui est désormais médiatisé. L'action soignante enserre autrui dans un système théorique et technique; elle devient purement opératoire et impersonnelle. Le défi consiste à réinsérer la pratique du soin comprise comme démarche rationnelle opératoire à l'intérieur d'une rationalité élargie, c'est-à-dire à réintroduire la rationalité à l'intérieur de l'existence elle-même.

Simon Ramdé Communauté de recherche sur les enjeux africains de la Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval, Québec	**La vulnérabilité des jeunes mères célibataires en difficulté : quel accompagnement pastoral pour une résilience réussie** **Les** jeunes mères célibataires en difficulté (JMCD), participantes à la recherche que nous avons menée au Burkina Faso, vivent dans des contextes de grande vulnérabilité marqués par des violences sexuelles, l'exclusion sociale et une précarité multidimensionnelle. Ces expériences engendrent des traumatismes profonds, une culpabilisation souvent renforcée par des normes religieuses, ainsi qu'un isolement affectant leur parcours éducatif et leur relation à l'enfant. Face à cette réalité, l'accompagnement pastoral doit dépasser une lecture uniquement spirituelle pour s'inscrire dans une approche intégrée, combinant théologie pratique, éthique du *care*, approche trauma-informée et collaboration intersectorielle. Cette démarche repose sur le respect de la dignité humaine (imago Dei), la recherche de justice, la reconnaissance des violences subies et une miséricorde orientée vers la réparation. Le modèle proposé s'articule en trois phases : sécurisation initiale, reconstruction progressive et insertion durable. Il inclut des soins psychosociaux, un accompagnement spirituel non culpabilisant, le renforcement de l'autonomie économique et la restauration du lien mère-enfant. La participation communautaire, notamment à travers des groupes de pairs et le mentorat, joue un rôle central dans le processus de résilience. Le rôle des leaders religieux est déterminant pour transformer les normes excluantes en pratiques de guérison et de protection. Des protocoles éthiques rigoureux, incluant consentement, confidentialité et traçabilité, garantissent un accompagnement sécurisé. La résilience est évaluée à travers des indicateurs multidimensionnels : sécurité, santé, autonomie, spiritualité et réintégration sociale. Elle se construit dans une dynamique collective impliquant des communautés religieuses et des institutions publiques.
Rugira Jeanne-Marie Professeure-chercheure au Département de psychosociologie et travail social, Université du Québec à Rimouski	**Ubuntu entre vulnérabilité et hospitalité : chemins d'humanisation et de solidarités transformatrices** Dans un contexte de polarisation des discours, de crises plurielles et de radicalisation et de violences relationnelles, cette communication propose d'explorer le concept d'**Ubuntu** : pilier de la philosophie et de la spiritualité africaine. L'Ubuntu envisagé comme horizon éthique et politique pour repenser nos manières d'être humains ensemble, au-delà des héritages coloniaux, des oppressions impérialistes, patriarcaux, capitalistes et des frontières identitaires. En articulant vulnérabilité, hospitalité et processus de résilience, il s'agit de penser la fragilité non plus comme déficit, mais comme condition d'une

	subjectivité relationnelle capable de se laisser affecter, de se transformer et de contribuer au bien commun. Croisant recherches en sciences humaines et sociales, approches biographiques et dispositifs de recherche-création, cette communication ouvre un espace de dialogue où l'oralité, le corps, l'imaginaire, l'art et les pratiques d'accompagnement deviennent des lieux de savoir et de reconfiguration des liens. Elle invite finalement à concevoir l'hospitalité comme une pratique d'humanisation réciproque, où « devenir bon à l'intérieur et don pour les autres » s'enracine dans la dignité, l'interdépendance et la responsabilité partagée soucieuse de créer humblement et progressivement des conditions d'une éthique de soin pour les personnes, les relations et la communauté.
Sfeir Hanaa Professeure, Faculté de théologie, Université St-Paul, Ottawa	**Reconsidérer le mal et la souffrance dans les pratiques de prévention du suicide : un counseling psycho-spirituel d'inspiration jungienne** Les pratiques contemporaines de prévention du suicide s'appuient largement sur des approches médicales, psychologiques et institutionnelles centrées sur la réduction des risques, la correction des dysfonctionnements et la gestion des symptômes. Or, comme le montrent les travaux d'Edwin S. Shneidman, pour qui le suicide est avant tout une réponse à une douleur psychique insoutenable qu'il nomme psychache (Shneidman, 1993 ; Dionne & Labelle, 2005), mais aussi ceux de Natacha Joubert, qui dénonce la tendance des politiques de prévention à contourner la question existentielle de la souffrance de l'être (Joubert, 2002 ; 2003), ainsi que les analyses de Jung (Jung, 1954 ; 1970 ; 1978), Frankl (Frankl, 1946 ; 1978 ; 1988) et Teilhard de Chardin (Teilhard de Chardin, 1955 ; 1957 ; 1962), la souffrance psychique ne peut être comprise uniquement comme un problème à éliminer. Elle constitue une expérience humaine fondamentale, un lieu de sens, et parfois même une voie de transformation. En se focalisant sur la pathologisation des états d'être – comme en témoigne l'inflation diagnostique du DSM, passé de moins de 100 pages à 900 en quarante ans (Joubert, 2002) – nos systèmes de soin risquent d'occulter la dimension existentielle, relationnelle et spirituelle de la souffrance, contribuant ainsi à l'isolement, à la honte et à la rupture du lien social, facteurs centraux dans le passage à l'acte suicidaire. Dans un contexte où les logiques de performance, de maîtrise et de technicisation tendent à réduire le soin à une prestation standardisée, comment réintroduire une hospitalité authentique envers la souffrance humaine, comprise comme une dimension constitutive de l'existence et non comme une anomalie ? Comment accueillir la vulnérabilité de l'autre, et la nôtre, comme un lieu de rencontre, de transformation et de sens, plutôt que comme un échec à corriger ? Dans cette perspective, il devient nécessaire de repenser le soin et l'hospitalité à partir d'une herméneutique psycho-spirituelle de la souffrance, inspirée de la psychanalyse jungienne – pour laquelle il n'y a « pas de prise de conscience

	sans douleur » et où l'intégration de l'ombre constitue une étape essentielle de l'individuation – permettant ainsi de réhabiliter la souffrance de l'être comme expérience humaine légitime et non comme pathologie. Cette approche défend l'idée que la souffrance de l'être doit être accueillie comme une parole, une dynamique intérieure et un appel à la relation, plutôt que comme un dysfonctionnement à supprimer.
Sirois Caroline Professeure titulaire, Faculté de médecine, Université Laval	**Déprescrire pour mieux soigner : respecter la vulnérabilité et les priorités de la personne aînée** Avec le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques, un nombre croissant de personnes aînées prennent une grande quantité de médicaments. Cette polypharmacie, bien qu'elle se veuille la réponse aux problématiques de santé de la personne, peut entraîner des conséquences importantes : interactions médicamenteuses, usage de médicaments potentiellement inappropriés dont les risques surpassent les bénéfices, risque d'augmentation de la fragilité globale de la personne. Trop souvent, les cibles thérapeutiques utilisées pour guider les traitements proviennent de données issues de populations qui ne reflètent pas la réalité des personnes aînées, créant des décalages entre les stratégies de traitement et les véritables priorités de la personne. La déprescription de médicaments offre une occasion de recentrer la personne au cœur des décisions cliniques. Cette présentation montrera comment la déprescription permet d'harmoniser les approches pharmacologiques avec les valeurs, la situation fonctionnelle et les objectifs individuels des personnes aînées, particulièrement des aînés fragiles. L'intégration proactive de ce processus dans les soins permettra de mieux respecter la vulnérabilité inhérente de la population aînée, en privilégiant la qualité plutôt que la quantité de vie.
Tsvetkova Denitsa Co-directrice, Centre canadien d'œcuménisme, Montréal	**Regards croisés sur les pratiques d'accueil de personnes en situation de vulnérabilité par des communautés de foi fragilisées en contexte contemporain** Cette présentation vise à démontrer la capacité d'intervention et d'action sociale des communautés de foi au Québec auprès des personnes en situation de vulnérabilité. Les exemples donnés, suivis d'une analyse praxéologique, illustrent le zèle et l'amour avec lesquels les soins sont prodigués. À partir de ma recherche doctorale et de mon expérience auprès de différentes communautés de foi au Centre canadien d'œcuménisme, je constate que les pratiques mises en place par ces communautés pour accompagner les personnes en situation de vulnérabilité sont efficaces, même si elles sont parfois spontanées. Fragilisées par la conjoncture actuelle, de plus en plus discrètes et invisibles dans l'espace public, les communautés de foi font face à de nombreux défis. Néanmoins, guidées par des valeurs inspirées par la religion, elles parviennent

	à un niveau d'organisation qui leur permet de mobiliser des bénévoles et de répondre à des besoins d'accompagnement. Leurs actions ne sont généralement pas appuyées par les institutions gouvernementales, mais elles comblent souvent un vide laissé par ces dernières. Une meilleure reconnaissance du rôle social des communautés de foi et de leurs pratiques d'accueil des personnes en situation de vulnérabilité par la société serait souhaitable, de même qu'une coordination et une collaboration accrues entre les acteurs civils offrant des soins et les communautés de foi.
Vacaru Nadia-Elena Professeure agrégée, Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval	**Habiter le seuil : hospitalité et reconnaissance dans l'expérience migratoire** Cette conférence propose une lecture éthique et théologique de la migration comme expérience liminale, située « au seuil » entre rupture et recomposition. Elle met en évidence que les déplacements forcés, aujourd'hui massifs, ne relèvent pas uniquement d'une crise humanitaire, mais interrogent profondément les fondements normatifs de la communauté politique et les responsabilités morales des sociétés d'accueil. Sur le plan conceptuel, la présentation insiste sur la porosité entre migration volontaire et forcée, invitant à dépasser les catégorisations juridiques strictes pour adopter une approche plus attentive aux contraintes réelles qui façonnent les trajectoires humaines. Cette perspective ouvre à une compréhension éthique du déplacement comme atteinte au droit fondamental de vivre en sécurité et en dignité. L'expérience migratoire est ensuite analysée comme un processus de fragilisation et de désaffiliation, où l'individu risque de perdre ses capacités d'agir et son inscription dans le lien social. Toutefois, cette vulnérabilité devient aussi un lieu théologique : elle appelle à une reconnaissance de l'autre comme sujet porteur de dignité, au cœur d'une relation d'hospitalité. La conférence met ainsi en tension deux paradigmes de l'hospitalité : l'un conditionnel, juridique et réciproque, hérité de la tradition politique ; l'autre inconditionnel, inspiré de la tradition judéo-chrétienne, fondé sur l'accueil du vulnérable comme exigence éthique radicale. Enfin, l'intégration est pensée comme un processus relationnel et dialogique, impliquant à la fois reconnaissance des identités, soutien institutionnel et engagement communautaire. L'hospitalité devient alors une pratique transformatrice, capable de refonder le vivre-ensemble sur la justice, la solidarité et la reconnaissance mutuelle.