

**Pascal Affolter, Nora Bender, HESAV-Haute École de Santé Vaud
Soins infirmiers, Directrice du travail : Imène Darbeida**

1. Introduction

En Suisse, 38,4% des personnes âgées meurent à l'hôpital (1). Ces décès surviennent majoritairement dans des services non-spécialisés. La mort étant encore bien souvent perçue comme un échec de notre système de santé actuel, les infirmières qui se retrouvent confrontées à celle-ci peuvent ressentir des difficultés à réaliser l'accompagnement des familles. La confrontation à des situations de fin de vie peut alors créer des sentiments ambivalents chez les infirmières (2). Pourtant, au court de cet accompagnement, l'infirmière aura un rôle central. Cependant, l'entourage des personnes âgées en fin de vie à l'hôpital se dit globalement insatisfait de l'accompagnement reçu (3).

En effet, l'accompagnement en fin de vie est particulièrement important, car il aura un impact sur l'entourage de la personne, et plus particulièrement sur leur processus de deuil.

2. Objectifs

Explorer les pistes d'amélioration de l'accompagnement des familles de personnes âgées en fin de vie dans un contexte hospitalier au travers de l'Approche de Soins Fondée sur les Forces (ASFF).

3. Méthode

Il s'agit d'une revue de littérature dans laquelle 9 articles ont été sélectionnés sur les bases de données CINAHL et PubMed avec comme critères d'inclusion d'être postérieur à 2011, de langue anglaise dans un système occidental. L'analyse des résultats a été effectuée à la lumière de l'Approche de Soins Fondées sur les Forces (ASFF) de Laurie N. Gottlieb (2014).

Mots clefs : ASFF, accompagnement, famille, fin de vie, soins palliatifs, mort, rôle infirmier, médecine générale

4. Résultats

Partenariat de collaboration

- Implication de la famille
- Planification conjointe

Autodétermination

- Soutenir la décision de la personne
- Plan de soins
- Directives anticipées

Apprentissage et moment opportun

- Communication adaptée

Réalité subjective et signification créée

- Prise en compte des valeurs
- Recherche des attentes
- Accompagnement psychologique et spirituel

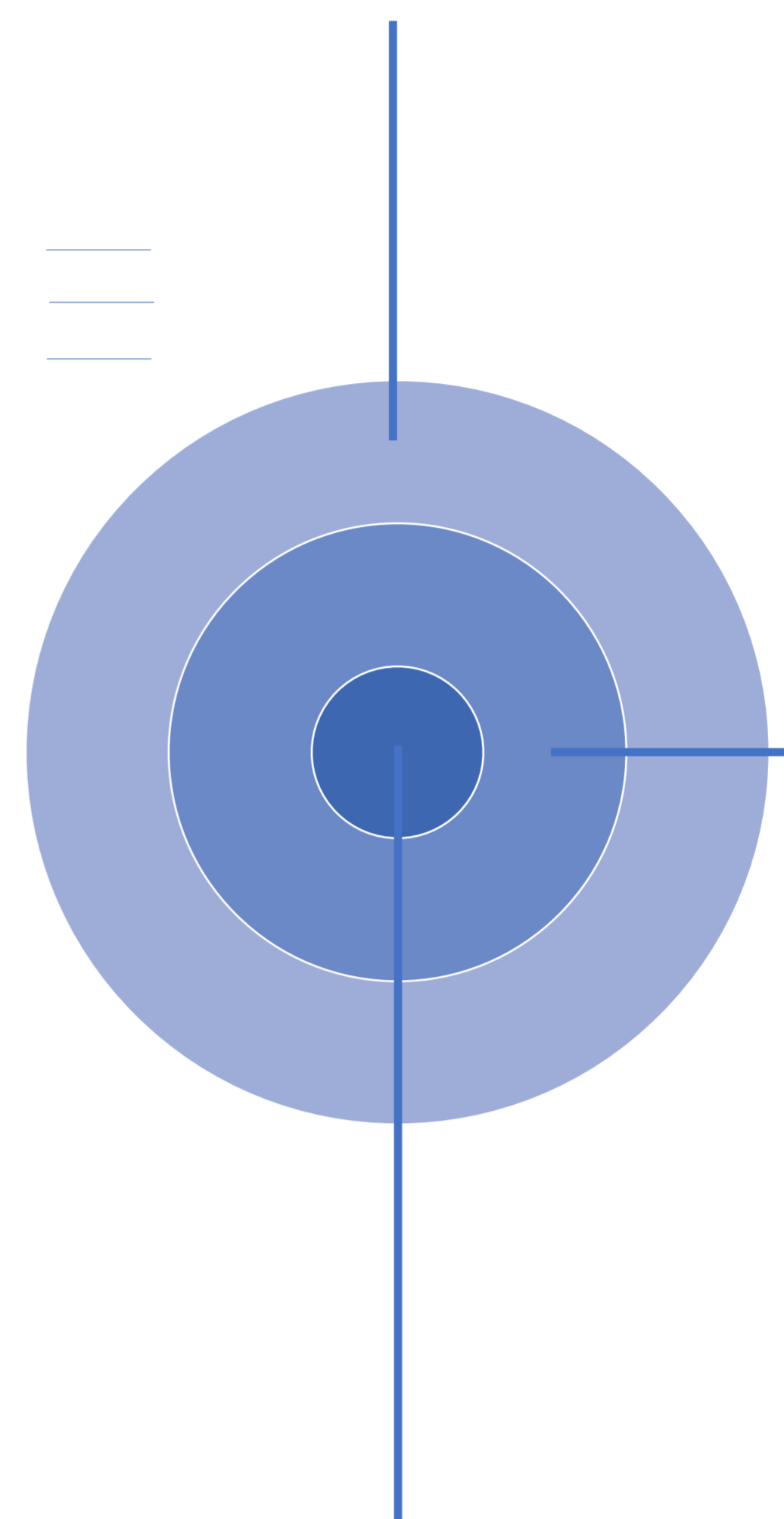
Les résultats repris dans les articles ont été classés dans les différentes valeurs de l'ASFF. Nous vous présentons ici les quatre principales, c'est-à-dire celles qui regroupent le plus d'éléments pertinents qui nous permettent de répondre à notre question de recherche ainsi que des propositions d'amélioration qui en découlent.

Structure :

- Lieux de rencontre pour les familles
- Cadre hospitalier adapté aux échanges
- Facteurs organisationnels (budget et dotation)

Processus :

- Aptitudes communicationnelles
- Type d'informations transmises
- Renforcer la formation infirmière autour de la communication dans les phases de fin de vie
- Définition claire des objectifs de soins
- Partenariat de collaboration



Résultats :

- Prise en compte de la qualité de l'expérience des familles
- Meilleure communication entraîne une meilleure satisfaction de l'accompagnement

5. Discussion

Nous avons jugé opportun d'organiser les résultats de la revue suivant le **modèle d'amélioration de la qualité des soins de Donabedian** (4).

L'analyse des résultats au travers de l'ASFF nous a permis de mettre en avant l'importance de la mise en place d'un partenariat de collaboration afin de valoriser les choix des patientes et de leur famille. Ce processus de soins serait facilité par la mise en lumière des forces de chacune. Pour cela, la prise en compte de chaque personne comme un tout favoriserait l'implication des familles et de leurs besoins.

Afin que ces changements soient possibles, il est indispensable que la structure dans laquelle les soins sont prodigués soit adéquate et favorable aux échanges entre les différentes personnes.

Références

1. Luta, X., Panczak, R., Maessen, M., Egger, M., Goodman, D. C., Zwahlen, M., Stuck, A. E., & Clough - Gorr, K. (2016). Dying among older adults in Switzerland : who dies in hospital, who dies in a nursing home ? *BMC Palliative Care*, 15(1). DOI : <https://doi.org/10.1186/s12904-016-0156-x>
2. Santos, J. L. D., Corral-Mulato, S., Bueno, S. M. V., & Robazzi, M. L. D. C. C. (2016). Feelings of nurses faced with death : pleasure and suffering from the perspective of psychodynamics of Dejours. *Investigación y Educación en Enfermería*, 34(3), 511-517. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n3a10>
3. Virdun, C., Luckett, T., Lorenz, K., Davidson, P. M., & Phillips, J. (2016). Dying in the hospital setting : A meta-synthesis identifying the elements of end-of-life care that patients and their families describe as being important. *Palliative Medicine*, 31(7), 587-601. <https://doi.org/10.1177/0269216316673547>
4. Garnerin, P., Bovier, P., Chamot, E., Chastonay, P., Chopard, P., Herrmann, H., & Perneger, T. (2001). Qualité des soins. *Bulletin des médecins suisses*, 82(38), 2020-2024. https://bullmed.ch/journalfile/view/article/ezm_saez/fr/bms_2001_08445/076f9c70a83736f55a8ae04b4b5e944228d5e4/bms_2001_08445.pdf/rsr/jf

Unicité de la personne

Santé et guérison

Holisme et indivisibilité

Personne et environnement ne font qu'un