

# Mourir intensivement

Marie-Julie Harton<sup>a</sup> Inf., Jessica Levesque<sup>a</sup> Inf. et Marie-Andrée Proulx<sup>a</sup> Inf.

<sup>a</sup> Étudiante au baccalauréat, Département des Sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski

---

Selon le *Canadian Association of Critical Care Nurses 2011* (cité dans Gélinas, 2012), les soins palliatifs aux soins intensifs ne sont plus uniquement une question d'extubation. Il s'agit plutôt d'établir un code d'éthique qui vise le confort du patient soit, soulager la souffrance et donner le soutien nécessaire pour une mort dans la dignité et le calme. Toujours selon cette même source, chaque patient et ses proches ont le droit de recevoir toute l'information nécessaire à une participation aux prises de décisions. Certains auteurs rapportent l'importance d'intégrer dès l'admission en USI les principes des soins palliatifs dans la gestion des soins au patient (Gélinas Céline, 2012). Selon le projet de recherche SATIN « Vers l'amélioration des services et des soins de fin de vie : Mieux comprendre l'impact du milieu de travail sur la SATisfaction et le bien-être des INfirmières », subventionné par les Instituts de recherche en santé du Canada, 20 % des décès surviennent dans une unité de soins spécialisés dont l'unité de soins intensifs (USI) (Gélinas Céline, 2012). L'étude a tenté de décrire les soins palliatifs dans un contexte de soins intensifs en précisant des situations de stress que peuvent vivre les infirmières et des enjeux éthiques présents tels que la cessation de traitement et l'acharnement thérapeutique. Lorsqu'une infirmière travaille à l'USI elle peut se sentir démunie face aux nombreux décès et il est important d'aborder ce thème sensible qu'est la mort aux soins intensifs.

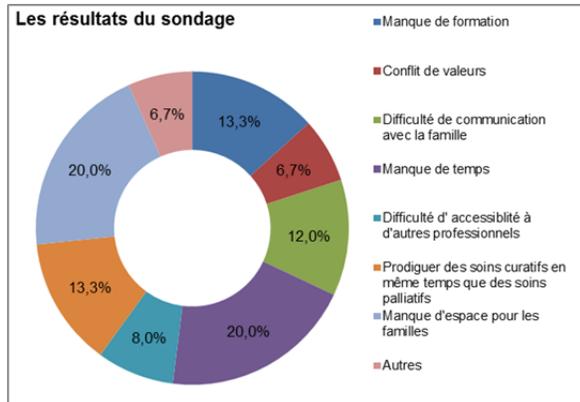
## Contexte

On peut affirmer que dans les soins intensifs, les soins curatifs dominent la pratique (Gélinas Céline, 2012). Ainsi, tout porte à croire qu'une infirmière travaillant dans un contexte de soins intensifs peut se sentir moins outillée lors d'accompagnement de deuils et de soins de fin de vie. Selon la littérature, les principaux éléments de stress que peuvent vivre les infirmières aux USI sont regroupés en trois catégories: les stresseurs organisationnels, professionnels et émotionnels.

## Problématique

D'abord, les stresseurs organisationnels font référence à l'organisation du travail et au contexte particulier dans lequel les infirmières évoluent (Fillion Lise, 2011). Les conditions de travail difficiles les plus couramment rencontrées et qui peuvent provoquer du stress supplémentaire chez l'infirmière sont : le manque de lits, le peu d'espace dans les chambres pour le personnel ainsi que pour les familles, le manque de disponibilité des autres professionnels et une charge de travail trop lourde. Ensuite, les stresseurs professionnels qui correspondent aux demandes et aux exigences liées au rôle de l'infirmière, et le manque de compétences en soins palliatifs et la difficulté de communication avec la famille sont rapportés (Fillion Lise, 2011). Les stresseurs émotionnels font référence aux enjeux existentiels par exemple : les conflits de valeurs, la difficulté de faire face à la souffrance et le manque de soutien émotionnel (Fillion Lise, 2011). Un sondage réalisé auprès de 20 infirmiers et infirmières travaillant aux soins intensifs a permis d'évaluer les principaux stresseurs vécus par les infirmières soit, le manque de place pour les familles et le manque de temps. De plus, 50 % des infirmières reconnaissent un manque de formation et trouvaient difficile de prodiguer des soins curatifs en même temps que des soins palliatifs.

Certains dilemmes éthiques vécus par le personnel infirmier ont été rapportés. D'abord, l'acharnement thérapeutique est une intervention qui maintient la personne en vie sans avantage d'un point de vue médical (Fillion, Desbiens, Truchon, Dallaire, & Roch, 2011). L'infirmière peut aussi être confrontée à un dilemme puisqu'elle peut parfois être en désaccord avec les directives présentes dans le plan d'intervention et cela peut créer un conflit de valeurs. À l'inverse de l'acharnement thérapeutique, la cessation de traitement se définit comme étant une mort accélérée (Langlois, Dupuis, Truchon, Marcoux, & Fillion, 2009). Aux soins intensifs la cessation de traitement peut-être accompagnée de l'administration de médicaments pouvant causer la mort. Ces derniers sont donnés afin d'éviter la souffrance lors d'un arrêt de traitement (Langlois et al., 2009). Le dilemme éthique est vécu au moment de poser le geste de mettre fin à la vie soit par l'administration de médication ou par l'extubation.



**Figure 1 :** Résultats du sondage réalisé par les auteurs de la rubrique.

## Conclusion

Pour conclure, les soins palliatifs aux soins intensifs présentent une source de stress et des enjeux éthiques importants. Le contexte dans lequel les soins sont donnés lors de fin de vie crée de la souffrance et de l'impuissance chez les infirmières. À la suite du sondage réalisé auprès du personnel infirmier d'une USI, les résultats obtenus démontrent que les infirmières sont exposées à plusieurs stressés lorsqu'il est question de soins palliatifs aux soins intensifs. L'idée de ce projet est de mettre en lumière le fait que le personnel infirmier aux soins intensifs se sent peu outillé lorsqu'il fait face à l'accompagnement de deuils et aux soins palliatifs de fin de vie. Il serait donc intéressant d'offrir des formations sur le sujet aux infirmières qui travaillent déjà sur le département et l'intégrer dans le mentorat du nouveau personnel.

## Références

Fillion, L., Desbiens, J.-F., Truchon, M., Dallaire, C., & Roch, G. (2011). Le stress au travail chez les infirmières en soins palliatifs de fin de vie selon le milieu de pratique. *Psycho-oncologie*, 5(2), 127-136.

Fillion Lise, R. M.-A., Gélinas Céline, Langlois Lyse, Truchon Manon. (2011). Soins palliatifs de fin de vie dans les unités de soins intensifs: difficultés des infirmières. *Objectif prévention*, 34, (4), 20-21.

Gélinas Céline, R. M.-A., Fillion Lise, Francoeur Diane. (2012). *Prodiger des soins palliatifs de fin de vie dans les unités de soins intensifs(USI): Un contexte stressant pour les infirmières*. Communication présentée au congrès de l'OIIQ 2012.

[http://congres2012.oiiq.org/sites/default/files/uploads/congres2012/pdf/A18\\_stresseurs\\_Gelinas\\_Francoeur.pdf](http://congres2012.oiiq.org/sites/default/files/uploads/congres2012/pdf/A18_stresseurs_Gelinas_Francoeur.pdf)

Langlois, L., Dupuis, R., Truchon, M., Marcoux, H., & Fillion, L. (2009). Les dilemmes éthiques vécus par les infirmières aux soins intensifs. *Éthique publique. Revue internationale d'éthique sociale et gouvernementale*, 11(2), 20-30.

Mosenthal, A. C., Weissman, D. E., Curtis, J. R., Hays, R. M., Lustbader, D. R., Mulkerin, C., . . . Boss, R. D. (2012). Integrating palliative care in the surgical and trauma intensive care unit: a report from the Improving Palliative Care in the Intensive Care Unit (IPAL-ICU) Project Advisory Board and the Center to Advance Palliative Care. *Critical care medicine*, 40(4), 1199.