

**Bachelor of Science HES-SO en soins infirmiers**

HAUTE ECOLE SPECIALISEE DE SUISSE OCCIDENTALE

Domaine de la santé

DEFIS ET ACCOMPAGNEMENT INFIRMIER EN SOINS INTENSIFS : DE LA DECISION  
D'ARRET DE TRAITEMENT A LA TRANSITION VERS LES SOINS DE CONFORT EN FIN DE  
VIE

*Banderet Amy & Esseiva Camille*

**Travail de Bachelor**

**Haute Ecole de la Santé La Source**

*LAUSANNE, JUILLET 2024*

*Sous la direction de : Madame Cavaleri Pendino Antonella*

# DECLARATION

Afin de faciliter la lecture de ce document et préserver l'uniformité du texte, ce travail a été rédigé sous une forme masculine. Cette utilisation inclut la forme féminine et non genrée également, et n'a aucune intention discriminatoire.

Les prises de position, la rédaction et les conclusions de ce travail n'engagent que la responsabilité de ses auteurs et en aucun cas celle de la Haute École de Santé Vaud, du Jury ou du Directeur du Travail de Bachelor.

Nous attestons avoir réalisé le présent travail seules, sans avoir utilisé d'autres sources que celles indiquées dans la liste de références.

## REMERCIEMENTS

Tout d'abord, nous tenons à remercier Madame Antonella Cavaleri Pendino, directrice de notre travail de Bachelor, pour son investissement, ses conseils, sa confiance, sa bienveillance ainsi que sa disponibilité tout au long de ce travail.

Nous souhaitons également remercier l'Institut et Haute École de la Santé La Source pour les ressources et l'environnement fournis, nécessaires à la réalisation de cette étude.

Enfin, nous adressons nos remerciements à nos famille et amis pour leur soutien, leurs encouragements constants ainsi que les relectures de notre travail.

# RÉSUMÉ

## Introduction

Les soins de fin de vie représentent un aspect important des soins infirmiers, particulièrement dans les unités de soins intensifs où les patients, souvent dans un état instable, sont confrontés à des situations complexes oscillant entre un état de vie ou de mort. La transition entre les soins curatifs invasifs et les soins de confort de fin de vie est fréquemment reconnue comme une source de stress, de désaccord et de dilemmes éthiques par le personnel médical et soignant. Notre problématique a émergé à la suite de différentes expériences personnelles vécues lors de nos stages sur le terrain dans le cadre de notre formation Bachelor HES en soins infirmiers. Ces expériences concrètes ont suscité de nombreux questionnements sur l'implication des infirmiers dans les décisions de fin de vie, les défis que rencontrent le personnel soignant dans cette étape de transition, et l'accompagnement proposé aux patients et familles dans ce contexte particulier de soins aigus. En menant une revue de littérature approfondie sur le sujet, cette étude vise à explorer et comprendre ces différents aspects d'un point de vue infirmier afin d'en ressortir les bonnes pratiques dans le but d'améliorer la qualité des soins de fin de vie en milieu intensif.

## But

Le but de notre travail est d'explorer les expériences significatives et les défis rencontrés par les infirmiers dans l'accompagnement des patients en fin de vie après une décision d'arrêt de traitement en unité de soins intensifs adultes.

## Méthode

Il s'agit d'une revue de littérature. Les recherches effectuées dans les bases de données PubMed et CINAHL ont permis la sélection de sept articles scientifiques qualitatifs qui ont été analysés à l'aide d'une grille de lecture qualitative. Afin de faciliter la recherche d'article, la question de recherche a été formulée en utilisant la méthode PICO. Ceci nous a permis d'identifier des mots-clés pertinents et de déterminer des descripteurs. Différents filtres ainsi que des critères d'inclusions et d'exclusions ont été appliqués afin de cibler le choix de nos articles scientifiques.

## Principaux résultats

Six thématiques principales ont émergé après une lecture attentive et approfondie des différents articles scientifiques. Premièrement, des défis psychologiques et émotionnels ont été associés à cette étape critique de transition de soins. Un stress constant lié à l'arrêt des traitements invasifs en fin de vie a été identifié, parfois amplifié par des désaccords avec l'équipe médicale et les familles. Puis, les soignants ne se sentent pas toujours impliqués et reconnus dans les décisions d'arrêt de traitement, ce qui engendre chez certains un sentiment de frustration en raison d'un manque de considération des compétences infirmières. La communication, la collaboration interdisciplinaire et le leadership sont reconnus comme des éléments essentiels pour assurer des soins de fin de vie de qualité qui respectent les souhaits et la dignité des patients. Un réel besoin de formation spécifique aux soins de fin de vie a été relevé par la majorité des participants afin de développer des compétences en communication, en gestion de la douleur et prôner une prise de décision partagée. Les défis environnementaux, tels que le manque d'intimité et le bruit constant, rendent difficile la prestation de soins de qualité dans le calme et la

bienveillance. Enfin, la nécessité d'offrir un soutien émotionnel, psychologique et éventuellement spirituel aux patients et familles permettrait de faciliter la transition des soins aigus aux soins palliatifs.

## **Discussion**

Les différents résultats ont été mis en relation avec le cadre théorique de Jean Watson et la théorie des soins de compassion proposée dans un article secondaire rédigé par Efstathiou et Ives (2018) afin d'approfondir les résultats principaux. En effet, ces deux théories infirmières permettent d'effectuer des liens pertinents avec l'accompagnement en fin de vie aux soins intensifs. A partir des résultats obtenus, des recommandations pour une pratique plus humaine et respectueuse de la dignité des patients en fin de vie ont été identifiées et établies.

## **Conclusion**

Ce travail de Bachelor nous a permis d'enrichir nos connaissances sur le sujet et développer de nouvelles compétences infirmières. Ces nouvelles connaissances et compétences nous seront très utiles pour débuter notre carrière professionnelle en milieu de soins aigus. Cette revue de littérature a apporté de nombreuses réponses à nos divers questionnements et réflexions sur les défis et l'accompagnement infirmier en unité de soins intensifs après d'une décision médicale d'arrêt de traitement.

# INTRODUCTION

Les soins de fin de vie sont une composante essentielle des soins infirmiers, particulièrement en unité de soins intensifs, où les patients sont confrontés à des situations instables de vie ou de mort (Tanaka Gutiez et al., 2023). Un accompagnement infirmier de qualité dans ces circonstances nécessite non seulement une expertise clinique pointue mais aussi une compréhension profonde des besoins émotionnels et éthiques des patients et de leurs familles (Tanaka Gutiez et al., 2023). Au cours de nos divers stages, nous avons chacune été confrontées à une ou plusieurs situations complexes d'accompagnement en fin de vie. Ces expériences ont suscité des questionnements et des réflexions concernant notre rôle et les compétences nécessaires en tant que futures infirmières diplômées pour accompagner efficacement ces patients et leurs familles. La transition entre des soins actifs invasifs et des soins palliatifs de confort représente un moment clef dans la prise en charge, souvent associé à de nombreux dilemmes éthiques.

Nous allons présenter une seule situation que Camille a vécu lors d'un stage aux soins intensifs car c'est le récit qui illustre le mieux le cheminement de nos réflexions qui a abouti à notre problématique.

Camille a eu l'opportunité d'effectuer un stage en soins intensifs adultes à l'hôpital Montfort à Ottawa, au Canada. Ce stage l'a directement confrontée à cette réalité à travers l'histoire d'un patient de 80 ans atteint d'un cancer généralisé en phase terminale avec métastases osseuses. Malgré les efforts intensifs pour sauver sa vie, son état de santé ne s'améliorait pas, soulevant des questions éthiques importantes sur la pertinence de poursuivre des traitements invasifs. En tant qu'étudiante elle a été impliquée indirectement dans la situation et la prise de décision avec son infirmier référent, les médecins et la famille.

A travers cette expérience personnelle, elle a fait face à la complexité des décisions cliniques et éthiques. En tant qu'étudiante, elle a trouvé difficile de se positionner et partager son avis avec l'équipe pluridisciplinaire sur des situations autant complexes. Elle n'a par ailleurs pas réussi à identifier à quel point les infirmiers du service étaient impliqués dans les décisions de fin de vie. Souvent les médecins se contentaient de discuter de la situation entre eux et avec la famille si l'infirmier référent n'était pas disponible. Elle a également réalisé l'importance de former le personnel des soins intensifs de manière spécifique en soins palliatifs, en communication et en gestion de la douleur. Elle a pu observer l'impact du soutien émotionnel des infirmiers sur les patients et leurs familles, ainsi que l'importance de créer un environnement apaisant pour réduire l'anxiété des patients en fin de vie. Une fois la décision prise, la famille pouvait rester auprès de leur proche autant qu'elle souhaitait. Uniquement les soins indispensables étaient prodigués au patient en leur présence afin de les laisser dans l'intimité et le calme. Tous les autres soins étaient effectués quand la famille s'absentait. Camille a constaté que les réunions régulières entre l'équipe pluridisciplinaire et les débriefings post-intervention étaient essentielles pour gérer le stress des soignants et améliorer la qualité des soins. En tant qu'étudiante, une réunion lui était systématiquement proposée après chaque situation avec une prise de décision complexe afin qu'elle puisse déposer son ressenti et ses émotions et ainsi développer son expertise clinique. Ces moments de débriefings ont été perçus comme une ressource. De cette expérience, nous nous interrogeons sur les interventions infirmières qui permettraient de faciliter cette transition, en minimisant le stress et l'inconfort pour les patients, tout en offrant un soutien adéquat aux proches.

En explorant les expériences significatives et les défis rencontrés par les infirmiers dans de telles situations, cette revue de littérature vise à identifier des interventions infirmières pertinentes pour améliorer la qualité des soins palliatifs dans un environnement de soins intensifs et améliorer les pratiques de soins.

Ce travail contribuera à une meilleure compréhension des besoins des patients et de leurs familles, ainsi qu'à l'élaboration de pratiques de soins plus humaines et respectueuses de la dignité des patients en fin de vie. Cette thématique constitue la problématique de ce travail de Bachelor. Il s'agit d'une revue de littérature structurée en trois grandes parties. La première partie expose la problématique et est suivie d'une présentation du cadre théorique utilisé pour structurer la thématique selon la discipline infirmière. La deuxième partie contient la méthodologie, l'analyse et la présentation des résultats d'articles scientifiques. Finalement, la dernière partie se compose d'une discussion concernant les résultats selon le cadre théorique susmentionné, ainsi que des recommandations pour la pratique clinique et des apprentissages tirés de ce travail.

# Table des matières

<b>DECLARATION.....</b>	<b>II</b>
<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>III</b>
<b>RÉSUMÉ.....</b>	<b>IV</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>VI</b>
<b>1 Problématique .....</b>	<b>3</b>
1.1 Statistiques en Suisse et au niveau international.....	3
1.2 Processus décisionnel.....	4
1.3 La prise de décision partagée .....	4
1.4 Ambivalence entre retrait et abstention de traitement .....	4
1.5 L'acharnement thérapeutique.....	5
1.6 Euthanasie active vs euthanasie passive .....	5
1.7 La doctrine du double effet .....	5
1.8 Transition des soins curatifs actifs et invasifs vers des soins palliatifs de confort .....	6
<b>2 Cadre théorique : Jean Watson .....</b>	<b>7</b>
<b>3 Méthodologie .....</b>	<b>9</b>
3.1 Présentation de la population .....	9
3.2 Présentation de la question de recherche .....	9
3.3 Équations de recherche .....	10
<b>4 Résultats .....</b>	<b>12</b>
4.1 Synthèses des résultats.....	17
4.1.1 Difficultés émotionnelles et psychologiques .....	18
4.1.2 Soutien aux patients et familles .....	18
4.1.3 Prise de décision et implication des soignants .....	19
4.1.4 Communication et collaboration .....	20
4.1.5 Formation et soutien pour les soignants .....	20
4.1.6 Leadership .....	21
<b>5 Discussion et perspectives.....</b>	<b>22</b>
5.1 Recommandations pour la clinique .....	23
5.2 Recommandations pour l'enseignement.....	23
5.3 Recommandations pour la recherche .....	23
5.4 Convergences et divergences entre les articles.....	24
5.5 Forces et limites méthodologiques des articles.....	25



5.6	Discussion des résultats principaux de la synthèse et interprétation .....	25
6	<i>Conclusion</i> .....	28
7	<i>Liste des références</i> .....	30
8	<i>Annexes</i> .....	33
	Annexe I : Grille d'analyse article 1 .....	33
	Annexe II : Grille d'analyse article 2 .....	41
	Annexe III : Grille d'analyse article 3 .....	50
	Annexe IV : Grille d'analyse article 4 .....	59
	Annexe V : grille d'analyse article 5.....	68
	Annexe VI : Grille d'analyse article 6 .....	76
	Annexe VII : Grille d'analyse article 7 .....	85

# 1 Problématique

Les soins de fin de vie aux soins intensifs représentent un défi complexe tant sur le plan émotionnel que professionnel pour les infirmiers (Tanaka Gutiez et al., 2023). Ces défis sont amplifiés par les décisions d'arrêt de traitement, qui marquent la transition d'une approche centrée sur la guérison à une approche palliative axée sur le confort du patient (Ricou et al., 2011). La nature intense et souvent imprévisible des soins intensifs, combinée à la haute technologie et à l'urgence constante, peut rendre cette transition particulièrement difficile (Tanaka Gutiez et al., 2023).

Les soins intensifs adultes ont pour mission d'accueillir et prendre en soin des adultes dont les fonctions vitales sont instables après un traumatisme, une chirurgie, une pathologie grave ou décompensée (HUG, 2021). Pendant la période d'hospitalisation dans le service, de nombreux examens, soins et traitements invasifs sont prodigués. Les équipes soignantes et médicales se relayent pour assurer une présence et une surveillance étroite 24h/24 7j/7 auprès des patients et de leurs familles (HUG, 2021). En Suisse, les statistiques évaluent que 10 % des hospitalisations avec un séjour aux soins intensifs se terminent par un décès à l'hôpital (Office fédéral de la statistique, 2023).

## 1.1 Statistiques en Suisse et au niveau international

A l'heure actuelle, on constate qu'une grande majorité des patients hospitalisés aux soins intensifs adultes décèdent à la suite d'une décision médicale d'arrêt de traitement (Ricou et al., 2011). En Suisse, ce sont près de 60% des décès qui sont précédés d'au moins une décision de fin de vie susceptible d'accélérer le processus de la mort, en commun accord avec le patient et/ou ses proches (Hurst, 2016). Ce pourcentage de décès élevé peut s'expliquer par un vieillissement de la population et la complexité des maladies qui représentent un défi curatif majeur en soins intensifs (Guay et al., 2013).

L'étude européenne ETHICUS effectuée dans 17 pays rapporte que 38% des décès sont précédés d'une décision d'abstention thérapeutique et 33 % de retrait thérapeutique (Ricou et al., 2011). Aux soins intensifs des Hôpitaux universitaires de Genève, les statistiques indiquent que 82% des décès ont été précédés par une décision de retrait thérapeutique (Ricou et al., 2011). Une telle décision exige une considération des enjeux éthiques et juridiques autour de chaque situation (Tanaka Gutiez et al., ). Raison pour laquelle lors d'une décision de limitation ou d'arrêt de traitement, le médecin en charge de la situation est tenu de se référer aux recommandations de l'Académie suisse des sciences médicales [ASSM], au cadre légal suisse et aux principes éthiques (Ricou et al., 2011). Ces décisions sont prises afin d'éviter l'acharnement thérapeutique, en respectant la dignité du patient. (Ferrand, 2002)

A l'échelle internationale, plus de 80 % des patients en soins intensifs décèdent après une décision consentie d'arrêt de traitement de maintien en vie, due à l'impossibilité d'atteindre les objectifs thérapeutiques ou à un fardeau du traitement jugé supérieur à ses avantages (Tanaka Gutiez et al., 2023). Malgré les avancées technologiques significatives dans le domaine des soins intensifs, la mortalité des patients admis reste considérable (Tanaka Gutiez et al., 2023). Cela souligne les limites de la médecine intensive face à certaines conditions critiques (Hurst, 2016). Ces constats soulignent la complexité et l'importance des décisions de fin de vie dans les soins intensifs, ainsi que la nécessité d'un cadre éthique et juridique solide pour guider ces décisions (Tanaka Gutiez et al., 2023). Ils mettent également en évidence la nécessité de soutenir les professionnels de santé, en particulier les infirmiers, dans la gestion de ces situations complexes et émotionnellement éprouvantes. En Suisse, l'ASSM établit un cadre détaillé pour la prise en charge des patients en fin de vie, intégrant des principes médicaux, légaux et éthiques afin de garantir une gestion respectueuse et digne de la fin de vie (Académie Suisse des Sciences Médicales, 2022). Les protocoles et les pratiques concernant la décision de fin de vie varie

considérablement selon le pays, la région ou même entre les différents services de soins intensifs selon la culture, la religion ou la situation géographique des individus (Tanaka Gutiez et al., 2023). En effet, à l'heure actuelle, il n'existe pas de recommandations unifiées au niveau international (Tanaka Gutiez et al., 2023).

## **1.2 Processus décisionnel**

Dans le contexte des soins intensifs, il est fréquemment observé que les directives anticipées n'ont pas été rédigées lorsque la personne était encore capable de discernement (Gazut & Baillif, 2020). En effet, la transition entre un espoir de rétablissement et la décision d'arrêt de traitement survient souvent de manière brutale et inattendue (Gazut & Baillif, 2020). Les décisions relatives à la fin de vie incombent alors à la famille ou aux proches du patient. Une prise en charge et des soins orientés vers un soutien centré sur la famille semble alors indispensable (Tanaka Gutiez et al., 2023). En effet, ce sont souvent ces personnes qui seront le plus à même de refléter les valeurs et les volontés de leur proche dans de tels circonstances. Toutefois, cette approche comporte certaines limites. D'une part, tout le monde n'a pas nécessairement eu l'occasion de discuter de ses préférences quant aux modalités de fin de vie avec ses proches lorsqu'ils étaient encore capables de discernement (Tanaka Gutiez et al., 2023). D'autre part, certaines personnes sont malheureusement très peu entourées. Un autre risque réside dans la projection de sa propre volonté quant au choix à prendre, ce qui peut ne pas refléter fidèlement les souhaits du patient (Tanaka Gutiez et al., 2023).

## **1.3 La prise de décision partagée**

La prise de décision partagée peut être source de tension au sein d'une équipe pluridisciplinaire. Une étude menée par Flannery et al. en 2020 à Sydney vise à comprendre les perspectives des médecins et des infirmiers impliqués dans ces décisions.

Les médecins sont souvent perçus comme les principaux décideurs, tandis que les infirmiers voient leur rôle comme étant de soutenir émotionnellement les familles et de défendre les intérêts des patients, bien qu'ils ressentent souvent que leur contribution à la prise de décision est sous-évaluée (Flannery et al., 2020). L'étude souligne les difficultés de communication et les divergences de perception entre médecins et infirmiers concernant leur rôle et leur influence dans les décisions de fin de vie. Les infirmiers ressentent une dévalorisation de leur rôle, tandis que les médecins reconnaissent leur dépendance aux informations fournies par les infirmiers pour prendre des décisions éclairées (Flannery et al., 2020). Cette recherche met en lumière la nécessité d'une meilleure éducation interprofessionnelle et d'une collaboration accrue pour améliorer les processus de décision de fin de vie, en reconnaissant et en valorisant le rôle essentiel des infirmiers à côté de celui des médecins (Flannery et al., 2020).

Les décisions d'arrêt de traitement en fin de vie confrontent médecins et infirmiers à de nombreux dilemmes éthiques. Ces différents dilemmes vont être explicités dans les sous-chapitres suivants.

## **1.4 Ambivalence entre retrait et abstention de traitement**

L'arrêt du traitement est une pratique courante dans les unités de soins intensifs du monde entier lorsque la poursuite du traitement du patient est considérée comme futile (Efsthathiou & Ives, 2018). Après l'arrêt du traitement, la mort survient généralement dans les 1 à 2 heures (Efsthathiou & Ives, 2018). Selon Tanaka Gutiez et al. (2023), il semble plus difficile moralement et éthiquement d'interrompre un traitement déjà en place qui va induire le décès que de le refuser. L'auteur différencie l'acte (retrait) de

l'omission (refus). Dans le cas du retrait de traitement, l'action induit une conséquence qu'est le décès de la personne (Tanaka Gutiez et al., 2023). En Suisse, l'abstention et le retrait d'une mesure de maintien en vie sont des décisions fréquemment rencontrées (Hurst, 2016). En 2013, cela représente 35,2% des décès contre 28,7% en 2001 (Hurst, 2016). Ces chiffres nous montrent que la population suisse refuse de plus en plus l'acharnement thérapeutique (Hurst, 2016).

## **1.5 L'acharnement thérapeutique**

L'une des principales difficultés pour le personnel médical et soignant réside dans la détermination de la frontière entre ce qui est jugé acceptable et ce qui ne l'est pas (Gazut & Baillif, 2020). En l'absence de directives anticipées dûment remplies, la volonté du patient ou de sa famille est souvent difficile à discerner (Gazut & Baillif, 2020). Par conséquent, il peut arriver que nos interventions ne reflètent pas les valeurs ou les priorités du patient, et c'est dans ces situations particulières que nous risquons, malgré nous, de pratiquer l'acharnement thérapeutique (Gazut & Baillif, 2020). L'acharnement thérapeutique peut être défini de la manière suivante :

L'acharnement thérapeutique, l'obstination déraisonnable, ou la poursuite de traitements jugés futiles, déraisonnables, ou disproportionnés, sont autant de descriptions que nous donnons aux situations où nous avons l'impression de dépasser les limites de ce que la médecine devrait faire. Identifier cette limite est cependant difficile et cette perplexité sous-tend un nombre important de dilemmes éthiques dans la pratique clinique. (Hurst, 2016, p. 192).

## **1.6 Euthanasie active vs euthanasie passive**

La distinction entre l'euthanasie active et passive est source de grand questionnement éthique et de débat. Le philosophe James Rachels affirme ceci :

La distinction entre l'euthanasie active et l'euthanasie passive est considérée comme cruciale pour l'éthique médicale. L'idée est qu'il est permis, au moins dans certains cas, de ne pas traiter un patient et de le laisser mourir, mais qu'il n'est jamais permis d'agir directement pour le tuer. (Rachels, 1975, cité dans Tanaka Gutiez et al., 2023, p. 637)

Dans le même ordre d'idées, James Rachels soutient qu'il n'existe aucune différence moralement pertinente entre provoquer la mort d'une personne pour abrégé ses souffrances et laisser mourir une personne en s'abstenant d'intervenir pour la sauver. Selon lui, si une attitude est répréhensible, ce serait celle de la non-intervention, car elle prolonge inutilement la souffrance et l'agonie. La nuance entre l'euthanasie active et passive se trouve dans l'intention de la personne (Tanaka Gutiez et al., 2023). Il est essentiel de comprendre que lorsqu'un médecin décide d'interrompre un traitement de survie, son intention est d'arrêter les interventions qui ne sont pas susceptibles de bénéficier au patient ou qui lui causent de la détresse (Tanaka Gutiez et al., 2023). Son objectif n'est en aucun cas pas de provoquer la mort. Si le patient décède après le retrait, il s'agit d'un résultat prévisible mais pas intentionnel (Tanaka Gutiez et al., 2023).

## **1.7 La doctrine du double effet**

La doctrine du double effet consiste en l'administration d'un traitement à visée initialement antalgique, mais qui peut induire une sédation profonde (Tanaka Gutiez et al., 2023). L'intention est de soulager la douleur, mais il existe un risque considérable d'abrégé la vie de manière involontaire (Académie Suisse

des Sciences Médicales, 2022). L'administration de médicaments analgésiques ainsi que la sédation profonde continue sont des agents fréquemment employés dans les unités de soins intensifs car ils permettent à la fois de gérer la douleur, diminuer l'anxiété et l'agitation évitant une extubation involontaire et améliorer ainsi le confort du patient (Tanaka Gutiez et al., 2023). Cependant, cette façon de contrôler les symptômes en fin de vie est susceptible d'accélérer la mort (Tanaka Gutiez et al., 2023). Il est important de clarifier que ces traitements sont administrés à des patients qui sont en train de mourir et que l'objectif est d'éviter une mort inconfortable (Tanaka Gutiez et al., 2023). A nouveau, l'intention est de contrôler les symptômes en fin de vie et non pas de provoquer la mort. Ce principe, connu sous le nom de "doctrine du double effet", est conforme à l'éthique et au droit dans de nombreuses juridictions et religions, et sert de voie d'accès à un traitement efficace (Tanaka Gutiez et al., 2023). Selon les directives actuelles de l'ASSM, l'arrêt des mesures de maintien en vie peut être envisagé soit comme une transition vers une thérapie exclusivement axée sur le soulagement des symptômes avec l'acceptation de la mort (euthanasie passive), soit comme une action intentionnelle d'abrègement de la vie (suicide assisté) (Académie Suisse des Sciences Médicales, 2022). Les décès survenus suite à cette pratique dite de "double effet" représentent 21.3% des décès en Suisse en 2013 (Hurst, 2016). Cette approche est adoptée après consultation du patient ou de ses proches, et son objectif principal est avant tout d'améliorer le confort du patient. La possibilité que cette pratique puisse entraîner la mort est reconnue et considérée lors de la prise de décision (Hurst, 2016).

## **1.8 Transition des soins curatifs actifs et invasifs vers des soins palliatifs de confort**

Dans les unités de soins intensifs, où la technologie avancée et les soins de haute intensité visent principalement à sauver des vies, la décision d'arrêter le traitement marque une transition fondamentale vers des soins palliatifs axés sur le confort du patient. (Guay et al., 2013). Cette transition n'est pas seulement médicale mais profondément humaine et émotionnelle, impliquant activement les infirmiers qui jouent un rôle non négligeable dans l'administration des soins de fin de vie (Guay et al., 2013). Ces professionnels de santé sont souvent confrontés à des défis uniques, marqués par des dilemmes éthiques, des interactions émotionnellement chargées avec les patients et leurs familles, ainsi que la gestion de leur propre bien-être émotionnel (Tanaka Gutiez et al., 2023).

Les infirmiers en unité de soins intensifs se trouvent à l'intersection de la médecine de haute technologie et des besoins humains fondamentaux des patients en phase terminale, ce qui soulève des questions importantes sur la nature et les défis de leur rôle. Comment les infirmiers perçoivent-ils et gèrent-ils ces transitions critiques ? Quels sont les principaux obstacles qu'ils rencontrent, et quelles stratégies développent-ils pour y faire face ? De plus, comment les institutions peuvent-elles mieux soutenir ces professionnels dans ce rôle complexe et souvent épuisant ? Ces différents questionnements constituent les fondements de notre question de recherche ainsi que le sujet de notre travail de Bachelor.

Comprendre les expériences significatives et les défis rencontrés par les infirmiers durant ces moments pourrait éclairer des pratiques plus empathiques et efficaces, favorisant ainsi une meilleure qualité de fin de vie pour les patients. De plus, cela pourrait contribuer à l'élaboration de politiques de santé plus adaptées et à la formation du personnel soignant, en soulignant les besoins spécifiques liés à l'accompagnement en fin de vie dans un environnement de soins intensifs.

Afin d'analyser et approfondir les résultats découlant de notre questionnement, nous allons prendre appui sur un cadre théorique. La théorie du care de Jean Watson a été choisie car jugée pertinente pour l'accompagnement des personnes en fin de vie en unité de soins intensifs.

## 2 Cadre théorique : Jean Watson

La théorie infirmière de Jean Watson propose un accent ciblé sur les valeurs humanistes des soins et la relation entre l'infirmier et le patient (Cara & O'Reilly, 2008). Cette philosophie de soins s'applique aussi bien aux interventions visant la guérison du malade qu'au soutien à lui apporter pour faciliter le passage de la vie à la mort et ainsi permettre d'aller au-delà de l'état d'impuissance des soignants devant l'inévitable, c'est-à-dire lorsque la guérison n'est plus possible (Watson, 1985, cité par Foucault, 2004, p. 14). Cette approche est donc particulièrement pertinente pour l'accompagnement des personnes en fin de vie en unité de soins intensifs et permettra dans un second temps d'éclairer et discuter nos résultats d'analyse.

Jean Watson soulève l'importance de l'approche du caring qui est au cœur de sa théorie infirmière (Cara & O'Reilly, 2008). Le caring se définit et se caractérise par une attitude bienveillante, respectueuse de la dignité humaine et empathique à l'égard du vécu unique et des sentiments de la personne mourante et sa famille (Cara & O'Reilly, 2008). Le caring dépasse la notion d'engagement professionnel. Elle fait appel à une maturation personnelle chez l'infirmier qui l'incitera à protéger et à promouvoir la dignité de la personne se trouvant sous ses soins (Watson, 1985, cité dans Foucault & Mongeau, 2004, p.14). Cette théorie invite à sortir d'une approche de soins centrée sur une évaluation quantitative, dans laquelle domine la composante instrumentale du rôle infirmier, en privilégiant une évaluation qualitative des soins (Foucault & Mongeau, 2004). En fin de vie, il est indispensable de créer un environnement de soin qui favorise la guérison émotionnelle et/ou spirituelle (Foucault & Mongeau, 2004). Le patient doit se sentir respecté et valorisé peu importe la gravité de son état (Foucault & Mongeau, 2004). En unité de soins intensifs, cela peut inclure des aspects comme la gestion de la douleur, la présence de la famille, et un cadre apaisant pour le patient.

Les dix facteurs caratifs constituent le cadre conceptuel de Watson et définissent des lignes directrices pour appliquer le caring dans la pratique (Bonnet, 1998). Deux facteurs s'appliquent particulièrement pour l'accompagnement des patients en fin de vie. Le développement d'un système de valeurs humanistes-altruistes (Caritas Process 1), suggère que l'infirmier doit prendre en compte les habitudes du patient, son environnement, sa culture, ses croyances et son entourage (Bonnet, 1998). La relation doit être construite sur un respect mutuel. Cette approche permet de tolérer les différences et de voir les autres à travers leur système de perception plutôt qu'à travers les valeurs propres aux soignants (Bonnet, 1998). Pour la prise en compte et le soutien du système de croyance et de l'espoir (Caritas Process 2), l'infirmier est tenu de respecter et de soutenir le système de croyance du patient (Bonnet, 1998). Pour les patients en fin de vie, cela peut inclure des pratiques spirituelles, des rituels ou simplement une écoute attentive à leurs besoins spirituels et émotionnels (Bonnet, 1998). Une alliance thérapeutique entre le professionnel de la santé, le patient ainsi que ses proches permet le maintien d'un espoir réaliste dans leur cheminement personnel (Watson, 1985, cité dans Foucault, 2004, p.12). Une relation authentique contribue notamment à diminuer l'anxiété et la peur du patient en fin de vie, en lui offrant un soutien émotionnel permanent (Bonnet, 1998).

Watson (1985) rappelle que l'accompagnement en fin de vie doit être holistique en précisant que les aspects humains et scientifiques des soins ont autant de valeur, sinon plus, que ceux dictés par la poursuite d'objectifs de prolongation de la vie.

Cette approche ne s'applique pas uniquement aux personnes atteintes de cancer soignées dans des unités spécialisées en soins palliatifs mais bien à toutes les personnes mourantes et à leurs proches, quel que soit l'environnement où elles auront à vivre l'étape terminale de leur maladie. L'infirmier a une place et un rôle privilégié qui est celui de créer une harmonie entre le curing (guérir) et le caring (Foucault & Mongeau, 2004). Bien que l'aspect relationnel soit fondamental, la composante instrumentale de ce rôle

a tout autant de d'importance (techniques de soins, traitements, etc.) afin d'assurer le confort et la sécurité du malade (Foucault & Mongeau, 2004).

Jean Watson nous donne des clefs riches et essentielles pour l'analyse de nos résultats lors de la discussion en fin de travail.

Désormais, nous allons détailler la méthodologie qui nous a permis de formuler notre question de recherche ainsi que les différentes étapes qui nous ont conduit à la sélection des sept articles scientifiques permettant de répondre à notre questionnement.

## 3 Méthodologie

### 3.1 Présentation de la population

Pour ce travail, nous avons sélectionné une population adulte âgée de plus de 19 ans. Les enfants et adolescents ont été exclus car il a été estimé qu'ils ne constituaient pas la majorité des patients susceptibles d'être confronté à une décision d'arrêt de traitement en fin de vie. De plus, cette tranche d'âge n'a pas été rencontrée lors des expériences de stage mentionnées.

### 3.2 Présentation de la question de recherche

Pour la détermination de notre question de recherche, nous avons employé l'outil de formulation PICO. Cet outil permet de construire une question de recherche qui soit structurée et adaptée à la recherche scientifique.

Les données PICO ont été regroupées dans le tableau ci-dessous :

P	Population	Les infirmiers en unité de soins intensifs adultes
I	Phénomène d'intérêt	Les expériences significatives et les défis rencontrés dans l'accompagnement en fin de vie
Co	Contexte	Après une décision d'arrêt de traitement aux soins intensifs adultes

Tableau 1 : Question de recherche sous forme PICO

Grâce à cette méthode rigoureuse nous avons pu formuler notre question de recherche de la manière suivante :

« Quels sont les expériences significatives et les défis rencontrés par les infirmiers dans l'accompagnement des patients en fin de vie après une décision d'arrêt de traitement aux soins intensifs adultes ? »

Cette revue de littérature a pour but de répondre à la question de recherche formulée ci-dessus. Afin de faciliter la recherche d'articles correspondant à notre thématique, les bases de données PubMed et CINAHL ont été consultées. Les descripteurs MeSH (Medical Subject Headings) et les mots clés sont utilisés pour faciliter la recherche et l'identification des études pertinentes.

Descripteurs MeSH	Mots clefs
Intensive care units Critical care Terminal care Palliative care Treatment withdrawal Nursing care Nursing interventions Critical care nursing Nurses	End-of-life care Intensive care Withdrawal and withholding of treatment Nurses' experience of end-of-life

Tableau 2 : Descripteurs MeSH et mots-clés utilisés dans la recherche



### 3.3 Équations de recherche

Les équations de recherche ont été formulées à partir des descripteurs et mots clés identifiés préalablement. Ils ont ensuite été rassemblés par thème et reliés entre eux par les opérateurs booléens AND et OR.

**PubMed:** (intensive care units[MeSH Terms] OR critical care[MeSH Terms] OR "intensive care"[Title/Abstract] OR "critical care"[Title/Abstract]) AND ((terminal care[MeSH Terms]) OR ("end of life care"[Title/Abstract])) AND (nurs\*[Title/Abstract]) AND ("Qualitative research" OR "Qualitative study" OR «Satisfaction" OR "Perception" OR "Experience\*" OR "Opinion\*" OR "View\*" OR "Attitude\*" OR "Feeling\*" OR "Belief\*")

**CINHAL:** ((MH "Treatment Withdrawal") OR (AB "withholding treatment") OR (AB "treatment withdrawal")) AND ((MH "Intensive Care Units") OR (MH "critical care")) AND ((MH "Terminal Care") OR (MH "Palliative Care")) AND (AB nurs\* OR (MH "Nursing care") OR (MH "Nursing interventions") OR (MH "Critical care nursing")) AND (TX "Qualitative research" OR "Qualitative study" OR «Satisfaction" OR "Perception" OR "Experience\*" OR "Opinion\*" OR "View\*" OR "Attitude\*" OR "Feeling\*" OR "Belief\*")

Une fois ces deux équations de recherche introduites dans les bases de données respectives, 824 articles sont ressortis. Après un travail d'identification, de tri, d'éligibilité et d'inclusion, il n'en restait plus que sept. Le diagramme de flux à la page suivante (Figure 1) illustre en détails le cheminement de la sélection des articles.

Afin d'affiner notre recherche, nous avons appliqué les filtres suivants :

- Articles scientifiques publiés durant les quinze dernières années
- Patients hommes et femmes adultes de + de 19 ans
- Qualitative research

Les critères d'inclusion appliqués dans les deux moteurs de recherche étaient les suivants :

- Toutes pathologies confondues
- Unité de soins intensifs adultes
- Contexte de décision d'arrêt de traitement
- Centré sur les soins infirmiers

Les critères d'exclusion appliqués dans les deux moteurs de recherche étaient les suivants :

- Études réalisées en pédiatrie
- Fin de vie à domicile ou en service de soins palliatifs

Initialement, dix-neuf articles ont été retenus, certains étant entièrement pertinents pour notre thématique, tandis que d'autres l'étaient partiellement. Cependant, après lecture des résumés, seulement dix articles ont été jugés pertinents pour répondre précisément à la question de recherche. Après avoir lu les textes intégralement, trois de ces dix articles ont été exclus car leur thématique ne répondait pas directement à la question de recherche. Toutefois, l'un de ces trois articles exclus sera utilisé pour enrichir la discussion, car il apporte des éléments théoriques pertinents pour l'accompagnement des patients en fin de vie.

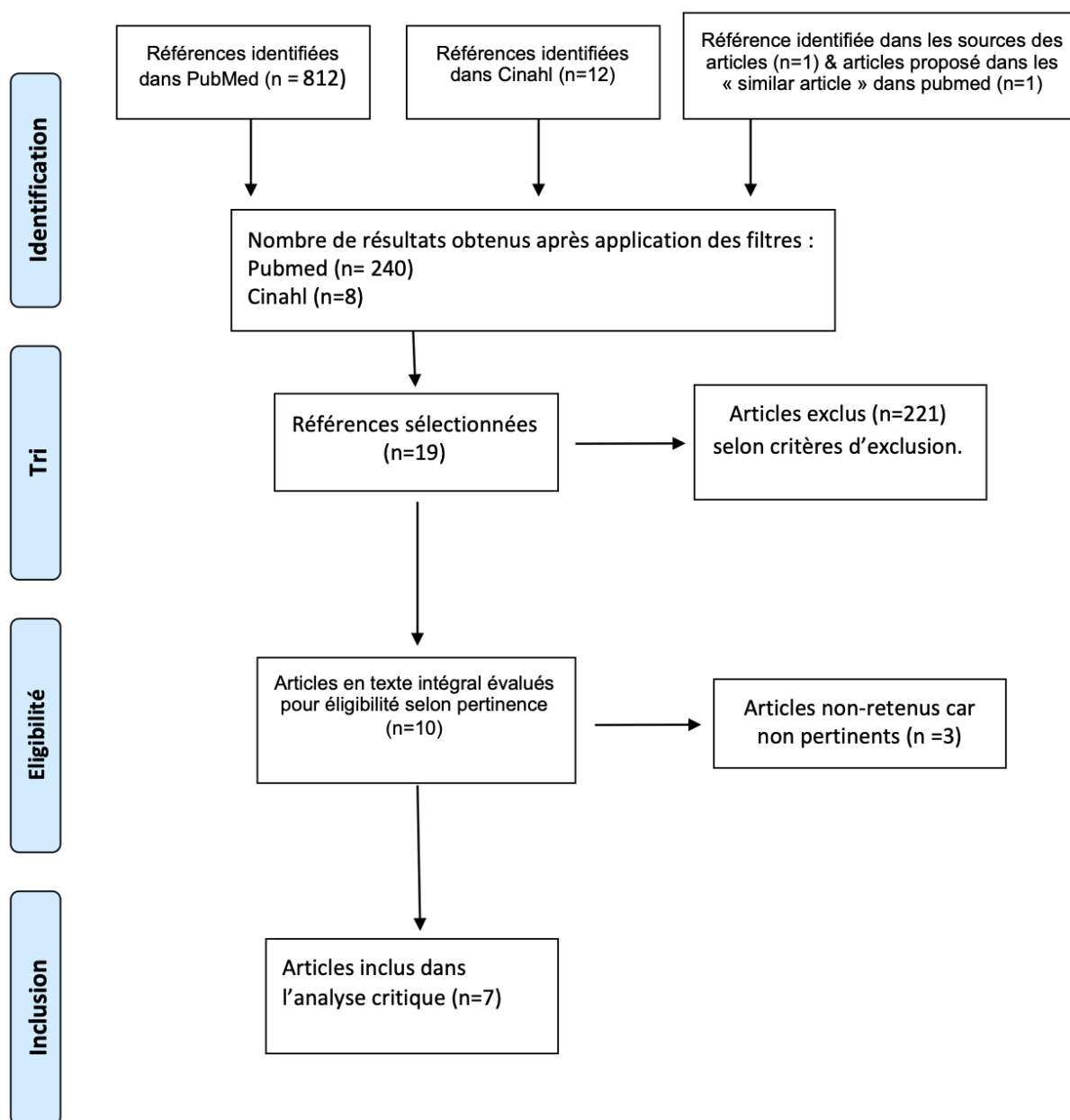


Figure 1 : Diagramme de flux des étapes de sélection des articles pour l'analyse critique

Source: D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097

Le diagramme de flux explique le processus de sélection des articles, depuis l'identification des références jusqu'à l'inclusion finale dans l'analyse critique. Les étapes incluent l'identification, le tri, l'éligibilité et l'inclusion, avec le nombre d'articles spécifié à chaque étape.

Les sept articles scientifiques présentés dans le chapitre suivant sont les articles que nous avons sélectionnés pour répondre à notre question de recherche. Ce sont tous des articles qualitatifs qui explorent les expériences et les défis des infirmiers travaillant dans des unités de soins intensifs avec une approche ciblée sur l'étape de transition entre les soins curatifs et les soins de confort.

## 4 Résultats

A l'issue de la méthodologie, les sept articles retenus vont être présentés et résumés de manière plus détaillée dans ce chapitre.

### Article n° 1

Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016). Intensive care nurses' experiences of end-of-life care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 33, 3038. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.11.002>

Cette étude visait à explorer les expériences des infirmiers en soins intensifs concernant les soins de fin de vie dans les unités de soins intensifs pour adultes. Conduite dans trois hôpitaux universitaires de Johannesburg et Pretoria, elle a utilisé une approche qualitative descriptive et exploratoire, impliquant 24 infirmiers sélectionnés via un échantillonnage ciblé. Les critères d'inclusion comprenaient au moins six mois d'expérience et une participation permanente dans le service. L'approbation éthique et l'autorisation de mener l'étude ont été obtenues auprès des comités d'éthique et d'études supérieures de l'université concernée.

Les soins de fin de vie sont perçus comme psychologiquement et émotionnellement éprouvants, souvent décrits comme traumatisants, particulièrement avec des patients jeunes. Les infirmiers trouvent difficile de gérer la communication avec les familles en deuil et se sentent souvent exclus des décisions de fin de vie, prises principalement par les médecins. Ils souhaiteraient être plus impliqués dans ces décisions en raison de leur contact direct avec les patients. Bien que les infirmiers reconnaissent l'importance du soutien spirituel, ils ne se sentent pas toujours compétents pour le fournir. Ils soulignent également l'importance du confort et de la dignité des patients en fin de vie. Une équipe pluridisciplinaire est disponible pour accompagner les familles, en respectant leurs valeurs et croyances. Les visites 24h/24 sont encouragées pour permettre aux familles de faire leurs adieux. Les infirmiers expriment un besoin de soutien émotionnel et psychologique, soulignant l'importance des séances de debriefing et de conseil. Ils recommandent une meilleure collaboration et des formations continues spécifiques aux soins de fin de vie pour prévenir le burnout. L'étude souligne que les soins de fin de vie représentent un défi majeur pour les infirmiers, nécessitant des systèmes de soutien améliorés pour assurer des soins de qualité aux patients tout en protégeant le bien-être des soignants.

Le nombre restreint de participants constitue une limite dans cette étude. Les spécificités du système de santé sud-africain, telles que le nombre élevé du VIH/SIDA et des blessures, peuvent influencer les résultats, qui vont diminuer la pertinence dans d'autres contextes de soins intensifs. Les données fournies par les participants, collectées via des groupes de discussion, peuvent être sujettes à des déformations car les participants peuvent donner des réponses qu'ils estiment plus acceptables ou conformes aux attentes des chercheurs.

### Article n° 2

Stokes, H., Vanderspank-Wright, B., Fothergill Bourbonnais, F., & Wright, D. K. (2019). Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 53, 17. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.010>

Cette étude visait à explorer les expériences des infirmiers en matière de soins de fin de vie dans une unité de soins intensifs. Cette étude qualitative utilise une approche phénoménologique interprétative impliquant six infirmiers de soins intensifs provenant d'une unité médico-chirurgicale de 32 lits dans un centre universitaire de soins tertiaires au Canada. Ces infirmiers ont partagé leurs expériences à travers des entretiens approfondis. Les critères d'inclusion étaient d'avoir une expérience en soins de fin de vie, de langue anglophone ou francophone et au moins six mois d'expérience dans l'unité de soin. Chaque

participant a fourni un consentement éclairé écrit avant de participer aux entretiens. La participation était volontaire et les participants avaient la possibilité de se retirer de l'étude à tout moment. Pour assurer l'anonymat, des pseudonymes ont été donnée à chacun. Ces mesures assurent que l'étude a été menée dans le respect des principes éthiques de la recherche.

Les infirmiers ont souligné l'importance de la communication, de la continuité des soins et des relations de confiance avec les familles. Ils ont identifié des défis majeurs tels que la mauvaise communication, le manque de soutien structuré et le manque de temps. Malgré ces obstacles, ils ont trouvé leur travail gratifiant, mettant en avant des pratiques comme la facilitation du confort du patient, la présence continue et la création d'un environnement calme et respectueux. Les infirmiers considèrent qu'ils jouent un rôle central en établissant des relations de confiance et en coordonnant les soins dans un environnement difficile et stressant. L'étude propose des suggestions pour optimiser les soins de fin de vie, en mettant l'accent sur l'importance de renforcer la formation et le soutien aux infirmiers.

Parmi les forces, l'étude utilise une méthodologie rigoureuse avec une approche phénoménologique interprétative, offrant une compréhension approfondie des expériences des infirmiers. Cependant, l'étude présente des faiblesses, notamment une taille d'échantillon limitée à six infirmiers, ce qui restreint la généralisation des conclusions.

### **Article n° 3**

Efstathiou, N., & Walker, W. (2014). Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21-22), 3188–3196. <https://doi.org/10.1111/jocn.12565>

L'étude visait à explorer les expériences des infirmiers en soins intensifs qui ont fourni des soins de fin de vie à des patients adultes et à leurs familles après une décision d'arrêt de traitement. Cette étude avait pour objectif de comprendre en profondeur les défis, les stratégies et les émotions associés au rôle parfois difficile de l'infirmier quant à l'accompagnement en fin de vie dans un environnement de soins intensifs, souvent marqué par des situations émotionnellement intenses et complexes.

L'étude comprend treize infirmiers de soins intensifs avec de l'expériences dans les soins de fin de vie aux adultes après le retrait du traitement. Ces participants ont été recrutés dans une grande unité de soins intensifs universitaire qui dispense des soins intensifs neurochirurgicaux, traumatologiques et généraux. Le partage de ces expériences a contribué à une compréhension approfondie des soins de fin de vie dans ce contexte spécifique. L'étude a utilisé une approche qualitative exploratoire descriptive pour examiner les expériences des infirmiers de soins intensifs. Les données ont été collectées par des entretiens semi-structurés en face à face, menés par un chercheur ayant une expérience en soins intensifs. Les entretiens ont été enregistrés numériquement et transcrits par verbatims. L'analyse des données s'est basée sur les principes de l'analyse phénoménologique interprétative (IPA), permettant une exploration détaillée et contextualisée des expériences personnelles des infirmiers. L'étude a fait l'objet d'une approbation éthique au niveau local.

Les résultats montrent que les infirmiers s'efforcent de faciliter une mort confortable et digne, une expérience décrite comme "faire de son mieux". Les défis majeurs incluent la gestion des soins physiques pour le patient mourant, tels que les soins d'hygiène et l'administration de sédatifs, tout en maintenant un environnement apaisant. Les infirmiers doivent également gérer les émotions intenses, tant les leurs que celles des familles, et naviguer dans les ambiguïtés liées aux processus d'arrêt de traitement. La présence de la famille est jugée essentielle, mais la création d'intimité dans un environnement technique présente des obstacles. Ces défis sont amplifiés par le manque de directives claires et la nécessité de communiquer efficacement avec les médecins. L'étude met en évidence la résilience des infirmiers et leur capacité à fournir des soins compatissants malgré les incertitudes et le

stress émotionnel intense, offrant des perspectives précieuses pour améliorer la formation et les pratiques en soins intensifs.

La force de cette étude c'est qu'elle utilise une approche qualitative détaillée et une analyse en profondeur, ce qui permet de bien comprendre les défis émotionnels et pratiques que rencontrent les infirmiers. Cependant, elle comporte des faiblesses : seulement treize infirmiers ont été interrogés, ce qui rend les résultats peu applicables à d'autres situations, et il manque de diversité culturelle parmi les participants, ce qui pourrait influencer les conclusions.

#### **Article n° 4**

Arbour, R. B., & Wiegand, D. L. (2014). Self-described nursing roles experienced during care of dying patients and their families: A phenomenological study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 30(4), 211-218. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.12.002>

Cette étude visait à comprendre les expériences de dix-neuf infirmiers ayant une expérience des soins aux patients mourants et à leurs familles dans un contexte de soins intensifs et leur perception des activités et des rôles qu'ils ont joué en s'occupant des patients et de leurs familles pendant la transition entre les soins curatifs et les soins palliatifs et de fin de vie. Cette étude phénoménologique a été menée pour explorer de manière approfondie ces rôles vécus par les soignants. Ils ont été recrutés dans les unités de soins intensifs médicaux et chirurgicaux d'un centre médical de soins tertiaires. La stratégie d'échantillonnage ciblé a été utilisée pour obtenir un échantillon diversifié, incluant un choix d'âges, d'ethnies et de durée de pratique professionnelle des participants.

Les résultats soulignent que les infirmiers sont responsables de l'éducation des familles en leur expliquant le processus de retrait de traitement et en les rassurant sur les mesures de confort. Ils défendent les intérêts des patients en veillant à ce que leurs souhaits soient respectés, notamment en matière de gestion de la douleur. L'encouragement et le soutien de la présence de la famille sont également importants, permettant aux proches de faire leurs adieux dans un environnement calme. La gestion des symptômes pour assurer une mort confortable est perçue comme un élément clé, ce qui va influencer la satisfaction des infirmiers quant à leurs performances. Les infirmiers jouent aussi un rôle protecteur en créant des souvenirs positifs pour les familles, en facilitant l'implication des proches et en minimisant l'usage de technologies invasives. L'encadrement et l'enseignement aux nouveaux infirmiers sont jugés importants pour les préparer aux défis des soins de fin de vie. En conclusion, l'étude souligne que ces rôles multiples et variés, s'ils sont bien exécutés, peuvent améliorer la satisfaction des patients, des familles et des infirmiers, tout en mettant en avant la nécessité d'une formation adéquate pour optimiser les soins palliatifs et de fin de vie.

Dans cet article on peut ressortir diverses forces et faiblesses. Il explique bien le rôle des infirmiers en soins intensifs auprès des patients mourants et de leurs familles en utilisant une méthode de recherche très soignée ce qui fait la force de cet article. Cependant, l'échantillon de l'étude manque de diversité, car la plupart des participants sont des femmes caucasiennes, ce qui peut limiter l'applicabilité des résultats à une population plus large. Ensuite, un seul enquêteur a recueilli toutes les données, ce qui peut introduire un biais dans la collecte et l'interprétation des données. Enfin, l'étude se concentre sur un seul centre médical, ce qui peut limiter la possibilité d'appliquer les conclusions à d'autres contextes ou établissements.

## Article n° 5

Brooks, L. A., Manias, E., & Nicholson, P. (2017). Barriers, enablers and challenges to initiating end-of-life care in an Australian intensive care unit context. *Australian Critical Care : Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 30(3), 161-166. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.08.001>

Cette étude visait à explorer les perspectives et les expériences des médecins et des infirmiers fournissant des soins de fin de vie dans une unité de soins intensifs. L'étude visait à examiner les barrières perçues, les facilitateurs et les défis associés à la prestation de ces soins. La population étudiée comprenait onze médecins intensivistes et dix-sept infirmiers travaillant dans une unité de soins intensifs. Les participants ont été recrutés dans un grand hôpital métropolitain, dans une unité de soins intensifs de 24 lits à Melbourne, en Australie qui fonctionne comme un centre de référence. Cette structure méthodologique a permis de comprendre de manière approfondie les dynamiques interprofessionnelles et les interactions dans la gestion des soins de fin de vie au sein d'une unité de soins intensifs complexe et souvent stressante. L'étude a utilisé une approche qualitative interprétative, utilisant des groupes de discussion comme méthode de collecte de données. Les discussions ont été spécifiques à chaque discipline, impliquant séparément des médecins et des infirmiers. Les sessions de groupe focalisé ont été enregistrées en audio, puis transcrites pour une analyse thématique des données. Cette méthode a permis de capturer en profondeur les opinions et les expériences des participants sur les soins de fin de vie dans le contexte spécifique des soins intensifs.

Les résultats de cette étude démontrent qu'il y a plusieurs obstacles et défis dans l'accompagnement des patients en fin de vie après une décision d'arrêt de traitement. Les obstacles incluent les conflits avec les équipes médicales externes, la variabilité des compétences en communication sur les soins de fin de vie, et les limitations environnementales tels que le manque d'intimité et le bruit constant. Les défis principaux sont liés aux difficultés de communication, à la prise de décision souvent tardive qui prolonge la douleur et l'inconfort de manière inutile et aux attentes parfois irréalistes des familles concernant le pronostic de leur proche. Les infirmiers identifient également le besoin de formation spécifique pour développer des compétences de communication en fin de vie et ainsi améliorer leur confort dans la gestion des soins de fin de vie. Ils mentionnent aussi la nécessité d'une collaboration interdisciplinaire et d'un leadership fort pour offrir des soins de fin de vie de qualité. En effet, les leaders médicaux apportent calme et contrôle pour mieux gérer les situations complexes et rassurer les familles.

Le recruteur de l'étude ayant travaillé dans l'établissement peut rendre les réponses des participants incomplètes en raison des soucis de confidentialité. Ceci constitue une première limite pour cette étude. Un collecteur de données supplémentaire était présent pour le processus de consentement éclairé afin de déceler un éventuel malaise envers l'enquêteur. Les données démographiques représentent une limite supplémentaire car la majorité des participants étaient des femmes de race blanche, ce qui ne permet pas de généraliser les résultats.

## Article n° 6

Taylor, I. H. F., Dihle, A., Hofsø, K., & Steindal, S. A. (2020). Intensive care nurses' experiences of withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care patients: A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 56, 102768. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102768>

Cette étude visait à explorer les expériences des infirmiers en soins intensifs lorsqu'ils participaient au retrait des traitements de maintien de la vie des patients en unité de soins intensifs. Trois catégories ont émergé de l'analyse des données : les expériences stressantes des infirmiers en soins intensifs dans le processus de retrait du traitement ; la nécessité de soutien et de collaboration interdisciplinaire ; et les éléments pour réaliser un processus de retrait du traitement digne. L'étude utilise un design descriptif et

exploratoire qualitatif. Les données ont été collectées en 2017 et 2018 par des entretiens avec neuf infirmiers en soins intensifs. L'analyse des données a été réalisée en utilisant la condensation systématique du texte. Les infirmiers en soins intensifs interrogés travaillent dans quatre unités de soins intensifs différentes situées dans un hôpital universitaire et un hôpital local.

Dans les résultats de cet article on peut voir que les infirmiers rapportent un stress significatif lié à leur participation dans le processus de retrait de traitement, souvent aggravé lorsqu'ils administrent des traitements avec lesquels ils ne sont pas d'accord, menant à des sentiments de détresse psychologique. Ce stress est amplifié par le manque de temps pour réfléchir et discuter des cas de manière approfondie. Ils soulignent également l'importance du soutien et de la coopération entre les membres de l'équipe de soins, incluant les médecins, pour gérer efficacement le retrait des traitements. Les réunions interdisciplinaires régulières sont jugées essentielles pour faciliter un retrait coordonné et digne des traitements. Les infirmiers jouent un rôle clé dans la mise en œuvre d'un processus qui respecte la dignité du patient, incluant une bonne planification, une communication efficace avec la famille, l'administration de traitements pour soulager la douleur, et la création d'un environnement paisible. Préparer la famille au retrait des traitements, en s'assurant que toutes les parties comprennent et acceptent la décision, est également essentiel. Les auteurs insistent sur l'importance d'une collaboration interdisciplinaire efficace et un leadership fort, essentiels pour une gestion respectueuse du retrait des traitements. La prise de conscience des besoins en formation spécifique en communication et soins palliatifs permet d'améliorer les compétences et le confort de soignants.

Les faiblesses de cet article incluent différents aspects premièrement la petite taille de l'échantillon peut limiter les résultats obtenus ensuite que quelques infirmiers de chaque unité, il est possible que pas toutes les expériences n'aient pu être identifier

#### **Article n° 7**

Coombs, M. A., Addington-Hall, J., & Long-Suthehall, T. (2012). Challenges in transition from intervention to end of life care in intensive care: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(4), 519-527. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.019>

Cette étude visait à identifier les défis auxquels sont confrontés les professionnels de la santé lorsque l'objectif thérapeutique passent d'une optique de rétablissement à une phase de fin de vie en soins intensifs. L'étude cherche à comprendre les processus complexes et interdépendants qui contribuent à faire passer un patient de la guérison aux soins de fin de vie, et se concentre particulièrement sur les difficultés rencontrées par les médecins et les infirmiers lors de la transition entre l'intervention active et les soins palliatifs, et enfin, les soins de fin de vie. La population de l'étude est composée de professionnels de la santé, incluant des médecins et des infirmiers, impliqués dans les soins de fin de vie en unités de soins intensifs. Les participants étaient liés aux soins de dix-sept patients décédés après l'arrêt du traitement en soins intensifs. En total, vingt-six membres du personnel soignant ont été interrogés : treize médecins et treize infirmiers. Les participants provenaient de deux unités de soins intensifs d'un grand hôpital universitaire anglais. La participation de chacun était volontaire avec possibilité de se retirer de l'étude à tout moment. L'anonymat et la confidentialité ont été préservés.

L'étude révèle que la trajectoire de fin de vie des patients en soins intensifs se divise en trois étapes : l'admission avec espoir de guérison, la transition vers les soins de fin de vie, et la mort contrôlée. La transition entre l'intervention active et les soins palliatifs est la plus problématique, provoquant des tensions intra- et interdisciplinaires. Les médecins et les infirmiers ont souvent des avis divergents sur le moment de ce passage important, rendant le consensus difficile à atteindre. Les familles, bien que finalement impliquées, sont souvent informées après que l'équipe soignante a atteint un consensus. Les infirmiers, jouant un rôle central dans cette transition, expriment fréquemment leur frustration face à la

lenteur des décisions d'arrêt des traitements, perçues comme futiles et causant des souffrances inutiles. L'étude souligne l'importance de concentrer les efforts sur cette phase de transition pour améliorer la prise de décision et le soutien aux patients et à leurs familles.

L'étude présente des forces significatives, notamment une rigueur méthodologique avec des entretiens semi-structurés et une analyse répétitive des données, une diversité des participants incluant médecins et infirmiers de divers niveaux d'expérience, ainsi qu'un cadre conceptuel développé pour comprendre la trajectoire de fin de vie en soins intensifs. Ces éléments contribuent à la validité et à l'applicabilité des résultats. Cependant, des faiblesses existent, comme le choix des participants basé sur la facilité d'accès, ce qui peut causer un biais de sélection ainsi que la date de l'article qui est de 2012 ce qui peut être moins pertinent vu l'évolution des soins en particulier les soins de fin de vie en milieu de soins intensifs. Les résultats peuvent être difficiles à appliquer à d'autres situations. De plus, les mêmes groupes de professionnels ont été interrogés plusieurs fois, et les raisons pour lesquelles certains participants ont choisi de participer n'ont pas été explorés, ce qui peut influencer les conclusions.

## 4.1 Synthèses des résultats

Dans les différents articles sélectionnés, des thématiques communes ressortent (cf. tableau 3). Ces thématiques vont être présentées et les résultats principaux vont être regroupés selon les thèmes afin d'exposer une synthèse globale de tous les résultats obtenus qui permettra par la suite de répondre précisément à la question de recherche.

Articles	1) Kisorio & al (2016)	2) Stokes & al (2019)	3) Efstathiou & al (2014)	4) Arbour & al (2013)	5) Brooks & al (2017)	6) Taylor & al (2020)	7) Coombs & al (2012)
Difficultés émotionnelles et psychologiques	✓	✓	✓		✓	✓	
Soutien aux patients et familles	✓	✓	✓	✓	✓		
Prise de décision et implication des soignants	✓		✓	✓	✓	✓	✓
Communication et collaboration		✓			✓	✓	✓
Formation et soutien pour les soignants	✓	✓	✓		✓		✓
Leadership	✓				✓		✓

Tableau 3 : Synthèse des résultats



### **4.1.1 Difficultés émotionnelles et psychologiques**

Les résultats de notre travail suggèrent que les infirmiers en soins intensifs éprouvent des émotions intenses comme le stress, la tristesse, et parfois le traumatisme lorsqu'ils soignent des personnes en fin de vie (Kisorio & Langley, 2016). Ces émotions sont souvent exacerbées par la perte de jeunes patients et par l'établissement de liens personnels avec les patients et leurs familles (Kisorio & Langley, 2016). Les infirmiers font également face à des difficultés dans la communication avec les proches en souffrance ou en deuil lorsqu'ils sont sous l'emprise de l'émotion (Kisorio & Langley, 2016).

Efstathiou et Walker (2014) soulignent que les infirmiers sont confrontés à des ambiguïtés et des incertitudes émotionnelles lorsqu'ils doivent équilibrer leur rôle professionnel et leurs sentiments personnels. De plus, un manque de directives claires sur les procédures à suivre génère un stress supplémentaire (Efstathiou & Walker, 2014).

Stokes et al. (2019) évoquent la difficulté émotionnelle associée à la présence auprès des patients mourants, en particulier lorsque les familles ne peuvent pas être présentes. L'étude révèle d'autres difficultés tels que l'incapacité à établir un lien de confiance avec certaines familles ou encore le fait de devoir se présenter auprès d'une famille en détresse comme un parfait inconnu en début de prise en charge. De plus, lorsque le service est surchargé, il arrive fréquemment qu'un infirmier attribué à un patient pour des soins de fin de vie soit réassigné à une autre prise en charge plus urgente, ce qui crée de l'instabilité dans la relation thérapeutique avec la famille ainsi qu'une difficulté à instaurer un lien de confiance (Stokes et al., 2019).

Certaines familles ont de la peine à accepter le pronostic de leur proche ou ressentent de la peur vis-à-vis de l'inconnu (Brooks et al., 2017). La transition vers des soins de confort est vécue comme difficile par les infirmiers lorsque les familles ne sont pas prêtes pour cette étape (Brooks et al., 2017).

Les infirmiers ressentent notamment un stress significatif lié à leur participation dans le processus de retrait de traitements (Taylor et al., 2020). Un stress souvent exacerbé par des situations où ils doivent administrer des traitements qui vont à l'encontre de leurs croyances et valeurs, ce qui peut conduire à des sentiments de désespoir et de détresse psychologique (Taylor et al., 2020). Le manque de temps pour réfléchir et discuter des cas de manière approfondie contribue également à ce stress (Taylor et al., 2020).

### **4.1.2 Soutien aux patients et familles**

Stokes et al. (2020) décrivent en détails les éléments importants pour la création d'une bonne mort qui contribuent à rendre l'expérience des soignants gratifiante et significative. Différents éléments ressortent tels que l'importance du respect des souhaits du patient en fin de vie afin de faciliter une communication claire et une prise de décision partagée ; la gestion des symptômes afin d'éviter une souffrance inutile en phase terminale ; la présence constante de l'infirmier au chevet du patient ; la préservation de la dignité par le maintien de soins d'hygiène ; la création d'un environnement paisible et l'établissement d'un lien de confiance avec la famille afin de connaître leurs besoins et attentes. Une gestion efficace des symptômes et de la douleur permet d'assurer une mort digne, confortable et paisible (Stokes et al., 2019). Les infirmiers jouent un rôle actif dans la surveillance et l'ajustement des traitements pour atténuer les symptômes douloureux et inconfortables (Arbour et Wiegand, 2014). Kisorio et Langley (2016) insistent sur la nécessité de continuer à prodiguer des soins physiques de base pour préserver la dignité et le confort des patients. Plusieurs articles soutiennent l'importance de fournir un soutien émotionnel et spirituel aux patients et à leurs familles. Les équipes précisent qu'elles ne se sentent pas toujours compétentes pour accompagner les patients et familles sur le plan spirituel mais que différentes

ressources sont à disposition dans les services pour répondre de manière plus spécifique à ce besoin (Kisorio & Langley, 2016).

Stokes et al. (2019) soulignent l'importance de créer un environnement qui favorise la connexion entre les patients et leurs familles, et de personnaliser les espaces de soins pour rendre l'environnement plus accueillant. Efstathiou et Walker (2014) suggèrent également la création d'un environnement moins technique et plus intime, permettant ainsi aux familles de participer aux soins et d'avoir des moments privés avec le patient. Brooks et al. (2017) perçoivent l'environnement des soins intensifs comme une barrière pour fournir des soins de vie de qualité en raison du manque d'intimité induit par les « open space » et du bruit constant des appareillages et des alarmes. Des chambres isolées sont prévues à cet effet mais sont malheureusement fréquemment employées pour les cas d'isolement (Brooks et al., 2017). La présence des familles auprès du patient mourant est encouragée par l'équipe soignante car cela favorise l'acceptation de la situation et offre l'opportunité unique de dire au revoir (Arbour & Wiegand, 2014). Les discussions ouvertes et les interactions dans ces moments aident les familles à comprendre et à se préparer à la perte, rendant le processus moins douloureux (Arbour & Wiegand, 2014). Kisorio & Langley (2016) mentionnent qu'une équipe pluridisciplinaire est à disposition pour entourer et accompagner les familles dans cette étape et que les valeurs, croyances et la culture de la famille doivent être respectés en toute circonstance. Kisorio & Langley (2016) relève notamment que les jeunes diplômés ont tendance à laisser la famille seule dans la chambre car ils ne se sentent pas suffisamment compétent pour les accompagner émotionnellement, ce qui soulève un besoin de formation dans ce domaine.

#### **4.1.3 Prise de décision et implication des soignants**

Un manque d'implication des infirmiers dans les décisions de fin de vie est fréquemment mentionné (Kisorio & Langley, 2016). Les infirmiers souhaitent être plus impliqués car ce sont eux qui passent le plus de temps avec les patients et peuvent offrir des perspectives précieuses sur leurs besoins (Kisorio & Langley, 2016). Arbour et Wiegand (2014) et Coombs et al. (2012) valorisent le rôle de défenseur des infirmiers auprès des patients. En effet, ils s'efforcent de s'assurer que les souhaits des patients et de leurs familles soient énoncés et respectés et que les soins appropriés soient fournis pour soulager la douleur et l'inconfort. Efstathiou et Walker (2014) recommandent l'élaboration de directives pratiques pour améliorer la clarté des responsabilités lors du retrait des traitements.

Coombs et al. (2012) soulèvent des divergences, souvent sources de tensions entre le corps médical et soignant, concernant le moment souhaitable de transition, ce qui rend parfois le consensus entre les deux partis complexes. Ils rajoutent que les familles sont malheureusement trop peu impliquées dans ce processus de décision, souvent averties des démarches une fois la décision prise.

Brooks et al. (2017) rapportent que les discussions concernant les souhaits de fin de vie sont souvent tardives et que les patients et familles ne sont, de ce fait, pas suffisamment impliquées dans la prise de décision. Les infirmiers constatent parfois un manque d'expérience de la part des médecins à mener des conversations difficiles avec délicatesse. La barrière de la langue est notamment reconnue comme un obstacle important (Brooks et al., 2017).

A l'inverse, l'étude de Taylor et al. (2020) relève que les soignants se sentent écoutés et supportés par l'équipe médicale la plupart du temps et que des séances de débriefings sont régulièrement proposées après des situations de retrait de traitement compliquées.

#### **4.1.4 Communication et collaboration**

Une communication efficace est essentielle pour fournir des soins de fin de vie de haute qualité. Les infirmiers et les médecins doivent être formés à la communication avec les patients et leurs familles (Coombs et al., 2012). Plusieurs études insistent sur le besoin de renforcer la communication entre les médecins, les infirmiers et les familles pour s'assurer que les souhaits des patients soient respectés et que les décisions de fin de vie soient prises de manière collaborative.

Brooks et al. (2017) soulignent que des discussions ouvertes et honnêtes facilitent des décisions opportunes en matière de soins de fin de vie. Une collaboration efficace entre les différents partis permet d'atteindre des objectifs communs en matière de soins des patients.

Coombs et al. (2012) mettent en évidence les difficultés de communication entre les équipes soignantes et les familles, soulignant l'importance de discussions claires et précises pour éviter les malentendus et améliorer la qualité des soins de fin de vie. La collaboration entre les équipes médicales et les infirmiers est primordiale pour une prise de décision cohérente et unifiée. Cela permet également de surmonter les barrières organisationnelles et améliorer la continuité des soins de fin de vie.

Taylor et al. (2020) rappellent la nécessité du soutien et de la coopération entre les différents membres de l'équipe de soin, incluant les médecins pour gérer le retrait des traitements de façon efficace et respectueuse. La présence d'un médecin calme et coopérant apporte un sentiment de sécurité et rend l'expérience des infirmiers positive. Ils suggèrent que les réunions interdisciplinaires régulières, où les cas sont discutés et les processus de retrait planifiés, faciliteraient un retrait de traitement digne et coordonné.

Stokes et al. (2019) mettent en avant l'importance de la communication et du travail d'équipe pour faciliter les soins de fin de vie, soulignant que le respect des souhaits des patients nécessite une bonne communication entre les familles et l'équipe de soins afin de créer des conditions propices à une bonne mort.

#### **4.1.5 Formation et soutien pour les soignants**

Il est essentiel de fournir aux infirmiers un soutien psychologique et des opportunités de formation continue pour les aider à gérer le stress émotionnel associé aux soins de fin de vie. Efstathiou et Walker (2014) recommandent des séances de débriefing et de conseil pour aider les infirmiers à traiter les expériences difficiles. Stokes et al. (2019) mettent en lumière le besoin de soutien institutionnel, notamment via des sessions de formation sur les soins de fin de vie. Brooks et al. (2017) soulignent le manque de formation spécifique aux soins de fin de vie dans les programmes éducatifs actuels. Les infirmiers devraient être formés non seulement aux aspects techniques des soins intensifs, mais aussi à la gestion émotionnelle, spirituelle et à la communication avec les familles en deuil (Brooks et al., 2017). Coombs (2011) recommande des programmes de formation spécifiques pour améliorer les compétences des infirmiers et des médecins dans la gestion des situations de fin de vie, y compris la communication et la gestion des symptômes. Kisorio & Langley (2016) rappellent que l'accompagnement des patients en fin de vie peut être émotionnellement et psychologiquement exigeants et que sans soutien adéquat, les infirmiers pourraient être vulnérables au burnout et à l'épuisement émotionnel. Des séances de débriefing ou de conseil pourraient les aider à traiter les expériences difficiles liées aux soins de fin de vie. Ils renforcent qu'il existe un besoin de formation continue spécifiquement axé sur les soins de fin de vie pour aider les infirmiers à développer des compétences appropriées pour gérer les situations complexes, notamment pour les infirmiers moins expérimentés (Kisorio & Langley, 2016).

#### **4.1.6 Leadership**

Un leadership fort est essentiel pour guider les équipes pendant les transitions de soins de fin de vie. Brooks et al. (2017) recommandent de désigner des leaders en soins de fin de vie issus des milieux infirmiers et médicaux pour encourager une communication efficace et la coordination des soins. Coombs et al. (2012) insiste sur l'importance d'un leadership clair et cohérent pour soutenir les équipes soignantes et garantir des soins de fin de vie de haute qualité. Le soutien émotionnel des infirmiers est nécessaire pour prévenir le burnout et l'épuisement (Kisorio & Langley, 2016). Les infirmiers doivent avoir accès à des séances de débriefing régulières et à un soutien psychologique (Brooks et al., 2017). Coombs et al. (2012) mettent en évidence la nécessité de fournir un soutien émotionnel adéquat aux infirmiers, notamment par le biais de programmes de bien-être et de soutien par les pairs.

Cette synthèse des résultats nous incite à constater que les infirmiers ont un rôle central dans la transition vers les soins de confort, en assurant la dignité et le confort des patients, et en offrant un soutien émotionnel et spirituel aux familles. Une communication claire et une collaboration efficace entre les différents acteurs de soins permet garantir des soins de fin de vie de haute qualité.

A présent, tous ces résultats vont être discutés et mis en lien avec le cadre théorique proposé par Jean Watson et des recommandations pour la pratique clinique, l'enseignement et la recherche vont être proposées.

## 5 Discussion et perspectives

Afin de discuter les résultats obtenus et proposer des recommandations pour la pratique infirmière, nous allons reprendre la question de recherche et y répondre en s'appuyant sur la théorie infirmière de Jean Watson ainsi que de la littérature scientifique.

« Quels sont les expériences significatives et les défis rencontrés par les infirmiers dans l'accompagnement des patients en fin de vie après une décision d'arrêt de traitement aux soins intensifs adultes ? »

Les infirmiers ont de multiples rôles auprès des patients et leurs familles. Ils sont d'une part impliqué dans la défense des souhaits du patient et/ou de la famille concernant la fin de vie afin de favoriser une décision partagée et dans l'éducation des familles concernant le processus d'arrêt de traitement (Arbour & Wiegand, 2014). D'autre part, ils sont responsables de gérer la douleur et les symptômes afin de réduire la souffrance (Arbour & Wiegand, 2014). Ils se rendent également disponibles par une écoute active et une attitude empathique auprès du patient et de ses proches afin d'établir un lien de confiance et répondre aux besoins émotionnels et/ou spirituels (Kisorio & Langley, 2016). Ils s'efforcent de rendre l'espace confortable et intime et l'environnement paisible en réduisant les nuisances sonores (Efstathiou & Walker, 2014). Pour finir, ils se préoccupent des soins d'hygiène de la personne en fin de vie afin de préserver sa dignité (Kisorio & Langley, 2016). Pour la majorité des infirmiers interrogés dans les études choisies, la création d'une bonne mort et un accompagnement en fin de vie de qualité sont perçus comme des valeurs professionnels et personnels essentiels et gratifiantes qui rendent leurs expériences auprès des patients et des proches significatives (Stokes et al., 2019). Cependant, d'autres éprouvent une détresse intense et expérimentent des conflits entre leur rôle professionnel et leurs sentiments personnels (Kisorio & Langley, 2016).

L'accompagnement de personnes en fin de vie dans un contexte de soins intensifs est souvent rempli de difficultés et d'embûches. Les infirmiers sont quotidiennement confrontés à des défis de taille qui peuvent être d'ordre émotionnels, psychologiques, organisationnels ou professionnels (Efstathiou & Walker, 2014). En effet, ils doivent à la fois répondre aux impératifs techniques des soins intensifs tout en restant attentifs aux nécessités émotionnelles et humaines (Stokes et al., 2019). Les directives et les procédures concernant les arrêts de traitement ne sont pas toujours claires, ce qui engendre un stress lors des retraits de traitement (Efstathiou & Walker, 2014). De plus, l'action de retrait ou le maintien d'un traitement jugé futile peut, dans certaines situations, être en désaccord avec les valeurs et les croyances de l'infirmier (Taylor et al., 2020). Des émotions fortes sont notamment éprouvées lors du décès d'un patient, en raison des liens personnels créés pendant l'accompagnement (Kisorio & Langley, 2016). La communication avec les familles en deuil ou en souffrance est souvent vécue comme difficile et les infirmiers relèvent fréquemment un manque de compétences et de formation dans ce domaine (Brooks et al., 2017). La communication et la collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire n'est par ailleurs pas toujours optimales (Coombs et al., 2012). Les infirmiers se sentent peu impliqués dans les prises de décision et ressentent parfois de la frustration par ce manque de considération (Kisorio & Langley, 2016).

Sur la durée, tous ces défis peuvent conduire à l'épuisement ou au burn-out (Kisorio & Langley, 2016). Il est donc nécessaire de réagir et de proposer des interventions afin d'améliorer la qualité du soutien et des soins de fin de vie.

Les résultats de notre travail suggèrent diverses recommandations pour la pratique des infirmiers qui pourraient contribuer à améliorer l'expérience dans l'accompagnement en fin de vie ainsi qu'apporter du soutien quant aux défis rencontrés en créant un environnement de travail plus sain. Les lignes

directrices prioritaires se construisent autour de la communication, de la formation et de l'importance du leadership

## **5.1 Recommandations pour la clinique**

- ❖ L'élaboration de directives claires spécifiques pour les soins de fin de vie dans les unités de soins intensifs permettrait de réduire les ambiguïtés et soutenir les infirmiers dans leur rôle (Efstathiou & Walker, 2014).
- ❖ L'instauration de séances de débriefing régulières après les situations complexes et un soutien psychologique aux infirmiers préviendrait le burnout et l'épuisement émotionnel (Kisorio & Langley, 2016). Efstathiou et Walker (2014) soulignent l'importance de soutenir émotionnellement les infirmiers pour qu'ils puissent continuer à offrir des soins de qualité et gérer le stress émotionnel.
- ❖ La mise en place de leaders en soins de fin de vie provenant des milieux infirmiers et médicaux permettrait de guider les équipes dans les transitions de soins et fournir un soutien émotionnel et professionnel pour prévenir l'épuisement et promouvoir un environnement de travail sain (Brooks et al., 2017). Cette prestation favoriserait également une meilleure communication et collaboration (Brooks et al., 2017).
- ❖ Des discussions ouvertes et honnêtes systématiques dès le début de la prise en charge entre toutes les parties prenantes, y compris les familles, permettrait de faciliter une prise de décision consensuelle (Brooks et al., 2017). Le fait d'impliquer les familles dans le processus décisionnel et de leur offrir un soutien continu les aiderait à accepter et à gérer les décisions de fin de vie (Brooks et al., 2017). La promotion d'une culture de collaboration interprofessionnelle permettrait de valoriser et intégrer les infirmiers dans les décisions de fin de vie. Ils joueraient ainsi un rôle actif dans la décision et seraient considérés comme des partenaires égaux dans les discussions et les décisions cliniques (Coombs et al., 2012).
- ❖ Les conditions environnementales pourraient être améliorées en adaptant l'environnement des soins intensifs pour créer des espaces plus appropriés aux soins de fin de vie, en favorisant la confidentialité et le calme (Arbour & Wiegand, 2014; Efstathiou & Walker, 2014; Stokes et al., 2019). L'utilisation de chambres individuelles disponibles pour les patients en fin de vie pourrait être une option qui offrirait un cadre plus respectueux et paisible (Brooks et al., 2017).

## **5.2 Recommandations pour l'enseignement**

- ❖ Des formations continues spécifiques aux soins de fin de vie pourraient être instaurés. Cela permettrait de renforcer les compétences des soignants et des médecins en matière de communication, d'accompagnement, de gestion de situations complexes et de collaboration interdisciplinaire (Brooks et al., 2017; Efstathiou & Walker, 2014; Kisorio & Langley, 2016; Stokes et al., 2019). Coombs et al. (2012) insistent sur l'importance de cette compétence pour des soins de fin de vie efficaces.

## **5.3 Recommandations pour la recherche**

- ❖ Le renforcement du savoir expérientielle permettrait d'actualiser continuellement les connaissances sur le sujet et comprendre davantage les besoins des soignants confrontés au défis du terrain quotidiennement. Ainsi, les interventions pourraient plus être adaptées et répondraient à une réelle nécessité.

- ❖ L'étude de l'aménagement des espaces de soins intensifs (par exemple, chambres privées vs open space) influencerait l'expérience des patients, des familles et des soignants en fin de vie.
- ❖ L'analyse de l'impact de la formation continue spécifique aux soins de fin de vie sur les compétences des infirmiers, notamment en matière de gestion des symptômes, de communication et d'accompagnement spirituel permettrait d'améliorer les pratiques de soins.
- ❖ L'étude de l'influence des conditions de travail (charge de travail, horaires, soutien institutionnel) aurait un impact sur la qualité des soins de fin de vie et le bien-être des infirmiers.
- ❖ L'analyse de comment une plus grande implication des infirmiers dans les décisions de fin de vie affecterait les résultats pour les patients et les familles, ainsi que le sentiment de compétence et de satisfaction des infirmiers.
- ❖ Le développement de directives claires et des protocoles pour les procédures de retrait de traitement permettrait de réduire les ambiguïtés et le stress chez les infirmiers.
- ❖ L'exploration des besoins culturels et spirituels des patients et des familles en fin de vie, permettrait d'adapter les soins pour mieux répondre à ces besoins.

Ces recommandations visent à combler les lacunes actuelles dans la recherche et à promouvoir des pratiques fondées sur des preuves pour améliorer la qualité des soins de fin de vie en unités de soins intensifs.

## 5.4 Convergences et divergences entre les articles

Les différents articles sélectionnés sont très similaires et abordent des thématiques communes reportées dans le tableau 3. Les récits et témoignages recueillis convergent vers un avis commun concernant les soins de fin de vie et les différents défis relevés et cela peu importe la situation géographique.

En revanche, les études montrent des variations dans les réactions émotionnelles des soignants. Certains ressentant un privilège et une récompense dans la prestation des soins de fin de vie, tandis que d'autres éprouvent une détresse intense et des conflits entre leur rôle professionnel et leurs sentiments personnels (Kisorio & Langley, 2016; Stokes et al., 2019).

Des variations ont également été relevées dans l'implication des infirmiers dans la prise de décision. Taylor et al. (2020) relèvent que les soignants se sentent écoutés et supportés par l'équipe médicale la plupart du temps et que des séances de débriefings sont régulièrement proposés après des situations de retrait de traitement compliquées. Stokes et al. (2019) avancent également que les souhaits des patients et familles sont considérés la plupart du temps. En revanche, l'étude menée par Kisorio et Langley (2016) indique un sentiment de sous-évaluation du rôle infirmier dans la prise de décision.

Tous les articles soulignent l'importance d'apporter un soutien émotionnel et psychologique aux familles et patients. Coombs et al. (2012), Arbour et Wiegand (2014) et Efstathiou (2014) mettent particulièrement l'accent sur la mise en place d'actions concrètes de soutien tels que les séances de débriefing régulières, la gestion des symptômes et la préparation à la transition vers des soins de confort tandis que Taylor et al. (2020) et Stokes et al. (2019) se concentrent plutôt sur l'importance de structurer les réseaux concernant les décisions de fin de vie en impliquant pleinement les familles dans le processus. Ils insistent également sur l'importance de maintenir une communication continue pour créer un climat favorable à l'acceptation de la transition.

Tous les articles sont en accord sur l'importance de la communication et de la collaboration en équipe et avec les familles afin de garantir une transparence concernant les décisions de fin de vie et favoriser une prise de décision partagée, respectueuse des souhaits du patient ainsi qu'une prise en charge adaptée aux besoins du patient et des proches. La formation continue des médecins et soignants est fortement

recommandée dans tous les articles afin de préparer les équipes à gérer les situations de fin de vie de manière efficace et humaine.

## **5.5 Forces et limites méthodologiques des articles**

Validité interne : Nous avons sélectionné et analysé un nombre restreint de sept articles scientifiques et tous sont des articles primaires. De plus, les études sélectionnées comportent pour la majorité un nombre de participants restreints, ce qui constitue une limite non négligeable. Le niveau de preuve scientifique de notre travail est donc faible. Les conclusions doivent de ce fait être établies avec grande prudence.

Selon la pyramide des niveaux d'évidence proposée par Melnyk et Fineout-Overholt (2015), nos articles, employant une approche qualitative, se classeraient comme des études non-expérimentales, car ce sont des études descriptives, basées sur l'observation et l'analyse des expériences sans intervention contrôlée. Par conséquent, nos articles se situent au niveau IV qui correspond aux études non-expérimentales.

Par ailleurs, nos études reposent uniquement sur des données qualitatives, ce qui limite la capacité à quantifier l'ampleur de certains problèmes identifiés, comme le stress émotionnel ou la fréquence de l'implication des infirmiers dans les décisions de fin de vie.

Certains articles datent de plus de dix ans mais ont tout de même été sélectionnés car ils ont été jugés pertinents et cohérents pour répondre à notre question de recherche. D'une part, ces articles plus anciens ont permis de retracer l'historique des idées, ce qui nous a mené au constat que les défis rencontrés et les recommandations actuelles sont similaires à celles décrites il y a dix ans. D'autre part, le niveau HES pour la filière infirmière existait déjà lors de la rédaction de ses articles, ce qui signifie que les compétences d'analyse scientifique, d'expertise clinique et le jugement critique étaient suffisantes.

Validité externe : Certains résultats proviennent d'études menées dans des pays non occidentaux. C'est un choix que nous avons fait afin d'élargir l'étendue des données.

## **5.6 Discussion des résultats principaux de la synthèse et interprétation**

Si on superpose les résultats et les propositions d'interventions obtenues en perspective avec le concept du caring proposé par Jean Watson (1985), on remarque ce qui suit. La plupart des interventions infirmières permettent de promouvoir le respect de la dignité humaine en fin de vie avec une approche de soins centrés sur le patient et sa famille. Les résultats obtenus soulignent la nécessité d'une attention sincère de la part des infirmiers aux différents besoins émotionnels, psychologiques, physiques et spirituels afin d'assurer une prise en charge holistique. Watson encourage les soignants à former des connections empathiques, essentielles pour soutenir les patients et familles dans des situations de grande vulnérabilité. La présence physique, attentive, et empathique du soignant est un aspect central de la théorie du care proposée par Jean Watson car elle permet d'offrir du réconfort et de la sécurité dans un contexte de soins où les patients peuvent se sentir isolés et effrayés (Bonnet, 1998).

Un environnement rassurant et intime aux soins intensifs permet de créer un environnement favorable au processus d'acceptation de la mort. Cela peut inclure des mesures pour réduire le bruit et la lumière intense, ainsi que l'encouragement des visites de la famille et des amis, dans la mesure du possible, pour maintenir le lien et faciliter le processus d'acceptation de la mort (Foucault & Mongeau, 2004).

Watson invite chaque professionnel infirmier à porter une attention égale à chacun des besoins afin que la personne malade obtienne un niveau d'actualisation de soi susceptible de donner une signification à sa maladie, à sa souffrance et éventuellement à sa mort. Le besoin d'actualisation de soi de Watson, qui



englobe la spiritualité du patient, est un élément essentiel de la pyramide dans la phase terminale de la vie (1985, cité dans Foucault, 2004, p.12).

On se référant aux dix postulats proposés par Jean Watson (1985), on constate à quel point la considération du système de valeurs humanistes altruistes et le soutien du système de croyance sont essentiels lors dans l'accompagnement de personnes en fin de vie. Watson suggère que l'infirmier doit prendre en compte les habitudes du patient, son environnement, sa culture, ses croyances et son entourage mais également proposer une présence authentique avec une écoute active des besoins (Bonnet, 1998). Ces différents aspects sont abordés dans la plupart des articles car ils influencent fortement le bien-être émotionnel et spirituel de la personne mourante et de la famille et permettent de créer de l'espoir. Il s'agit pour l'infirmier d'être capable d'aller à la rencontre du système de perception de l'autre et de ne pas rester dans son propre système de valeur afin d'élargir non seulement sa vision d'autrui mais également sa perception de la prise en soin globale (Jean Watson & The Watson Caring Science Institute, 2023). Cette approche nous invite à être des soignants plus sensibles et attentifs aux besoins d'autrui afin de pouvoir offrir une compassion sincère. (Jean Watson & The Watson Caring Science Institute, 2023). Sans toutes les valeurs et principes du care, la relation de confiance soignant-soigné sera difficile voire impossible à établir (Jean Watson & The Watson Caring Science Institute, 2023). Watson encourage donc chaque soignant à voir sa pratique différemment et à incarner pleinement la notion du care dans les attitudes et les soins pour ne pas tomber dans une pratique robotique, particulièrement dans un contexte de soins intensifs où la technologie est omniprésente (Jean Watson & The Watson Caring Science Institute, 2023). Watson avance que si on arrive à appliquer la compassion, la gentillesse et la sensibilité pour soi-même alors on aura de la capacité et l'énergie d'en éprouver pour les autres (Jean Watson & The Watson Caring Science Institute, 2023).

Dans son approche, Watson met un accent très particulier sur l'empathie, l'écoute active, le respect de la dignité et les besoins spirituels du patient mais n'aborde que succinctement la notion de compassion.

Une étude secondaire menée par Efstathiou et Ives en 2018 présente la théorie du « *compassionate care* » qui signifie soins de compassion en français. Cette théorie s'articule parfaitement à la théorie de care proposée par Jean Watson (1985) car elle permet d'approfondir cette notion de compassion en donnant des pistes d'interventions concrètes pour la pratique infirmière. Cette théorie est centrée sur la notion de fournir des soins empreints de compassion aux patients, en particulier dans des contextes critiques comme les unités de soins intensifs. La compassion, bien que difficile à définir de manière universelle, est généralement considérée comme la reconnaissance de la souffrance d'autrui et la motivation à la soulager (Efstathiou & Ives, 2018). Elle comporte des aspects émotionnels, cognitifs et motivationnels, et elle est perçue comme une vertu morale qui peut être cultivée et développée. La compassion est une compétence essentielle pour accompagner des personnes en fin de vie, en particulier lors d'une décision d'arrêt de traitement. La théorie des soins de compassion met l'accent sur le maintien de la dignité et du confort du patient, ainsi que sur le soutien émotionnel aux familles. Les soins de compassion visent à créer un environnement de soin où le patient peut mourir de manière digne et paisible, tout en apportant un soutien nécessaire aux proches pour les aider à traverser cette période difficile. Efstathiou et Ives (2018) proposent plusieurs pistes d'intervention pour rendre cette transition plus digne et paisible. La compassion auprès du patient et de la famille peut être démontrée de plusieurs manières (Efstathiou & Ives, 2018). Premièrement, ils avancent que la gestion des symptômes tels que la douleur et la détresse respiratoire permettent d'améliorer considérablement le confort du patient. Puis, ils soulèvent l'importance du maintien de l'hygiène du patient pour préserver sa dignité. Ainsi les familles peuvent assister à la mort de leur proche et ressentir que l'équipe soignante n'a pas négligé la dignité de leur bien-aimé, ce qui est perçu comme une forme de soutien émotionnel et de considération. L'élimination des équipements médicaux inutiles permet aussi de créer un environnement plus naturel et paisible. Puis, l'infirmier peut apporter de la compassion à travers un soutien émotionnel. Ceci inclut l'écoute active

des besoins, la transmission permanente des informations pertinentes et l'octroi de longues périodes de visite pour les familles et les proches. Efstathiou et Ives (2018) mentionnent également l'importance de l'engagement émotionnel en démontrant une certaine vulnérabilité et empathie envers le patient et la famille dans le but d'humaniser les soins, tout en maintenant un équilibre émotionnel pour éviter l'épuisement voire le burnout. En effet, un des constats qui ressort des résultats c'est que les infirmiers doivent régulièrement équilibrer leur propre engagement émotionnel pour éviter de devenir un fardeau pour les familles, tout en montrant suffisamment de compassion pour humaniser l'interaction. L'application des soins de compassion dans la pratique implique la mise en place d'interventions spécifiques pour assurer que les patients meurent dans la dignité et le confort, tout en fournissant un soutien émotionnel aux familles. Efstathiou et Ives (2018) suggèrent de former les professionnels de santé afin qu'ils développent des compétences en soins de compassion. Ils proposent notamment que les systèmes de santé mettent en place des structures pour soutenir les soignants émotionnellement.

## 6 Conclusion

Rappelons que le but de cette étude était d'explorer les expériences significatives et les défis rencontrés par les infirmiers dans l'accompagnement des patients en fin de vie après une décision d'arrêt de traitement aux soins intensifs adultes. Pour cela, une revue de littérature a été réalisée. Les recherches effectuées dans les bases de données PubMed et CINAHL ont permis la sélection de sept articles scientifiques qualitatifs. Ces articles ont été analysés à l'aide des grilles d'analyse qualitatives afin de répondre à la question de recherche formulée selon la méthode PICO (Fortin & Gagnon, 2016).

Pour répondre à la question de recherche suivante : "Quels sont les expériences significatives et les défis rencontrés par les infirmiers dans l'accompagnement des patients en fin de vie après une décision d'arrêt de traitement aux soins intensifs adultes ?", nous avons examiné les résultats des sept recherches scientifiques. De cette analyse rigoureuse, six thématiques ont été mise en évidence ; la prise de décision et implication des soignants, le soutien aux patients et familles, la communication et la collaboration, la formation et le soutien pour les soignants, le leadership ainsi que les difficultés émotionnelles et psychologiques. Ces résultats ont pour finir été discuté et mis à la lumière du cadre théorique de Jean Watson et de la théorie des soins de compassion proposée par Efstathiou et Ives (2018).

Ce travail a permis de répondre aux différents questionnements que nous avons à partir de notre récit de départ concernant l'accompagnement de personnes en fin de vie dans un contexte de soins intensifs.

Dans un premier temps, nous avons eu de la difficulté à définir précisément la problématique de notre travail. Un long chemin de réflexion a finalement permis d'aboutir à une thématique qui nous habitait et nous tenait particulièrement à cœur.

Une des principales forces de notre travail de Bachelor réside dans le choix de notre sujet d'intérêt qui a émergé d'expériences significatives vécues sur le terrain, ce qui rend notre travail personnel. Une autre de nos forces a été la répartition équitable de la charge de travail selon nos compétences respectives. Nous avons su collaborer en respectant les besoins et les limites de chacune et se soutenir dans les moments plus difficiles. Nous avons éprouvé beaucoup de plaisir à travailler ensemble sous l'œil bienveillant de Mme Antonella Cavaleri Pendino qui a été d'une aide précieuse.

Une de nos faiblesses s'est située dans la mise en route de la rédaction. En effet, nous avons eu de la difficulté à rentrer pleinement dans le travail. En revanche, une fois bien lancées, plus rien ne pouvait nous arrêter. Nous avons notamment rencontré des difficultés avec l'utilisation des bases de données PubMed et CINAHL. Les documentalistes du centre de documentation de l'Institut et Haute Ecole de la Santé La Source (CEDOC) ont été une ressource pour nous guider dans nos recherches. Un dernier défi a été celui de trouver de la littérature grise récente sur le sujet. Il semblerait que cette étape de transition a très peu été étudiée ces dernières années alors qu'il y a un réel besoin de soutien pour les professions médicales et infirmières.

Les compétences visées par ce travail s'alignent avec les rôles professionnels décrits dans le référentiel de compétences du "Plan d'études cadre – Bachelor 2012 (HES-SO, 2012)". En tant qu'experts, les infirmiers doivent baser leurs pratiques sur les preuves scientifiques les plus récentes et promouvoir l'intégration des résultats de recherche dans la pratique clinique. En tant qu'apprenants et formateurs, ils doivent identifier des problématiques de soins, initier des projets de recherche et partager les connaissances acquises avec leur équipe. Ce sont des compétences que nous avons renforcées grâce à l'élaboration de ce travail et qui nous seront utiles pour notre carrière professionnelle.

Les apprentissages réalisés au travers de ce travail de Bachelor contribuent significativement à notre professionnalisation en tant qu'infirmières, notamment par une meilleure compréhension des besoins émotionnels et éthiques des patients et de leurs familles, et par l'acquisition de connaissances spécifiques

en soins de fin de vie. Ce travail nous a également permis d'évoluer dans notre vision du rôle professionnel, en soulignant l'importance de la compassion et du soutien émotionnel pour les soignants afin de prévenir le burnout et d'assurer des soins de qualité.

En conclusion, l'accompagnement des patients en fin de vie aux soins intensifs adultes représente un défi majeur pour les infirmiers, nécessitant à la fois des compétences techniques et une profonde sensibilité humaine. En cultivant la compassion comme une vertu morale et en intégrant des pratiques de soutien adéquates, les soins de fin de vie peuvent être améliorés pour le bien-être des patients et de leurs familles.

## 7 Liste des références

- Académie Suisse des Sciences Médicales. (2022). *Attitude face à la fin de vie et la mort*.  
<https://www.assm.ch/directives>
- Arbour, R. B., & Wiegand, D. L. (2014). Self-described nursing roles experienced during care of dying patients and their families : A phenomenological study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 30(4), 211-218. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.12.002>
- Bonnet, J. (1998). *Le Caring. Philosophie Et Science Des Soins Infirmiers—Jean Watson*.  
<https://www.decitre.fr/livres/le-caring-9782842760113.html>
- Brooks, L. A., Manias, E., & Nicholson, P. (2017). Barriers, enablers and challenges to initiating end-of-life care in an Australian intensive care unit context. *Australian Critical Care: Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 30(3), 161-166.  
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.08.001>
- Cara, C., & O'Reilly, L. (2008). *S'approprier la théorie du Human Caring de Jean Watson par la pratique réflexive lors d'une situation clinique*.
- Coombs, M. A., Addington-Hall, J., & Long-Suthehall, T. (2012). Challenges in transition from intervention to end of life care in intensive care : A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 49(5), 519-527. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.019>
- Efstathiou, N., & Ives, J. (2018). Compassionate care during withdrawal of treatment : A secondary analysis of ICU nurses' experiences. *Nursing Ethics*, 25(8), 1075-1086.  
<https://doi.org/10.1177/0969733016687159>
- Efstathiou, N., & Walker, W. (2014). Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal : A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(21-22), 3188-3196. <https://doi.org/10.1111/jocn.12565>
- Flannery, L., Peters, K., & Ramjan, L. M. (2020). The differing perspectives of doctors and nurses in end-of-life decisions in the intensive care unit : A qualitative study. *Australian Critical Care: Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses*, 33(4), 311-316.  
<https://doi.org/10.1016/j.aucc.2019.08.004>
- Fortin, M.-F., & Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche, 4e édition*.  
<https://www.cheneliere.ca/fr/bundle-fondements-et-etapes-du-processus-de-recherche-4e-ed-9782765073567.html>
- Foucault, C., & Mongeau, S. (2004). 1. Les spécificités du rôle infirmier au cours du processus terminal. In *L'art de soigner en soins palliatifs : Perspectives infirmières* (p. 8-15). Presses de l'Université de Montréal. <https://doi.org/10.4000/books.pum.10609>

- Gazut, M., & Baillif, O. (Réalisateurs). (2020, mars 4). 36.9° - *Entre la vie et la mort : Que votre volonté soit faite*. <https://www.rts.ch/play/tv/36-9/video/entre-la-vie-et-la-mort--que-votre-volonte-soit-faite?urn=urn:rts:video:11140377>
- Guay, D., Michaud, C., & Mathieu, L. (2013). Conditions facilitant les « bons soins » palliatifs aux soins intensifs selon la perspective infirmière. *Recherche en soins infirmiers*, 112(1), 61-75. <https://doi.org/10.3917/rsi.112.0061>
- Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale. (2013). Evaluation des compétences - niveau 3ème année bachelor. Evaluation-3A.pdf (ecolelasource.ch)
- HUG. (2021, avril 28). *Service des soins intensifs à Genève aux HUG*. <https://www.hug.ch/soins-intensifs>
- Hurst, S. (2016). Acharnement thérapeutique – jusqu’où aller ? *Rev Med Suisse*, 503, 192-192.
- Jean Watson & The Watson Caring Science Institute (Réalisateur). (2023a, mars 17). *The Ten Caritas Processes / Dr. Jean Watson*. <https://www.youtube.com/watch?v=jRvNYuhKxBA>
- Jean Watson & The Watson Caring Science Institute (Réalisateur). (2023b, avril 7). *Integrating Human Caring into Basic Nursing Education / Dr. Jean Watson*. <https://www.youtube.com/watch?v=6D17654zmcM>
- Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016). Intensive care nurses’ experiences of end-of-life care. *Intensive and Critical Care Nursing*, 33, 30-38. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.11.002>
- Melnyk, B. M., & Fineout-Overholt, E. (2015). Making the case for evidence-based practice and cultivating a spirit of inquiry. In B. M. Melnyk & E. Fineout-Overholt (Eds.), *Evidence-based practice in nursing & healthcare: A guide to best practice* (3rd ed., pp. 6-7). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group. (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*, 6(6), e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed1000097>
- Office fédéral de la statistique. (2023, mars 24). *Les soins intensifs dans les hôpitaux de 2014 à 2021 | Office fédéral de la statistique*. Les soins intensifs dans les hôpitaux de 2014 à 2021 | Office fédéral de la statistique. <https://www.bfs.admin.ch/news/fr/2022-0674>
- Ricou, B., Dol, S., & Gardaz, V. (2011). Accompagnement de fin de vie aux soins intensifs. *Rev Med Suisse*, 321(45), 2440-2443.
- Stokes, H., Vanderspank-Wright, B., Fothergill Bourbonnais, F., & Wright, D. K. (2019). Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 53, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.010>

- Tanaka Gutiez, M., Efstathiou, N., Innes, R., & Metaxa, V. (2023). End-of-life care in the intensive care unit. *Anaesthesia*, 78(5), 636-643. <https://doi.org/10.1111/anae.15908>
- Taylor, I. H. F., Dihle, A., Hofsv, K., & Steindal, S. A. (2020). Intensive care nurses' experiences of withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care patients : A qualitative study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 56, 102768. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102768>

## 8 Annexes

### Annexe I : Grille d'analyse article 1

<b>Grille d'analyse Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche qualitative » de Fortin &amp; Gagnon (2016).</b> Référence de l'article: Kisorio, L. C., & Langley, G. C. (2016). Expériences des infirmières en soins intensifs en matière de soins de fin de vie. Soins infirmiers intensifs et critiques, 33(1), 30-38. <a href="https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.11.002">https://doi.org/10.1016/j.iccn.2015.11.002</a>		
<b>Éléments d'évaluation</b>	<b>Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche</b>	<b>Réponses</b>
<b>TITRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le titre précise-il de façon succincte les concepts clés et la population étudiée ?</li> </ul>	Oui, les concepts clés : <ul style="list-style-type: none"> <li>- "expériences des infirmiers"</li> <li>- "soins intensifs"</li> <li>- "soins de fin de vie"</li> </ul> La population étudiée est "les infirmiers en soins intensifs".
<b>RÉSUMÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul>	Oui le résumé synthétise bien les grandes lignes de la recherche <u>Problème</u> : Le résumé indique que l'objectif est d'explorer les expériences des infirmiers de soins intensifs en matière de soins de fin de vie. <u>Méthode</u> : C'est écrit que l'étude utilise une approche qualitative exploratoire et descriptive, avec une méthode d'échantillonnage raisonné pour sélectionner les infirmiers qui participeront à l'étude. <u>Résultats</u> : Cinq grands thèmes liés aux expériences des infirmiers en soins de fin de vie sont identifiés. <u>Discussion</u> : Le résumé conclut que les soins de fin de vie peuvent être difficiles et mets en évidence certaines interventions et systèmes de soutien qui pourraient améliorer le processus de soins.
<b>INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE</b>		
<b>Problème de recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quel est le but de l'étude ? Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</li> </ul>	Le but de l'étude est d'explorer les expériences des infirmiers de soins



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> <li>• Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul>	<p>intensifs en soins de fin de vie dans les unités de soins intensifs pour adultes.</p> <p>Oui, le phénomène à l'étude est bien défini et placé en contexte. L'étude vise à comprendre les défis et les expériences spécifiques que rencontrent les infirmiers lorsqu'ils fournissent des soins de fin de vie. Le contexte est bien établi en décrivant le cadre des unités de soins intensifs pour adultes dans les hôpitaux tertiaires en Afrique du Sud.</p> <p>Oui, le problème a une signification particulière pour des soins infirmiers en soins intensifs. Les soins de fin de vie sont une partie importante des responsabilités des infirmiers en soins intensifs, et comprendre leurs expériences et les défis qu'ils rencontrent peut aider à améliorer la qualité des soins fournis aux patients en fin de vie. Cela peut également influencer les politiques de soutien et de formation pour les infirmiers, qui vont améliorer la pratique des soins infirmiers en fin de vie.</p> <p>Oui, les postulats sous-jacents à l'étude sont précisés dans l'article. L'étude repose sur l'idée que les infirmiers jouent un rôle central dans la fourniture de soins de fin de vie de qualité et que leurs expériences et perceptions sont importantes pour identifier les obstacles et les améliorations possibles dans ce domaine. L'étude postule également que les interventions et systèmes de soutien spécifiques peuvent améliorer le processus de soins de fin de vie non seulement pour les patients et leurs familles mais aussi pour les infirmiers eux-mêmes. Ces postulats sont mis en évidence dans l'introduction et la discussion de l'article, où l'importance de comprendre et d'améliorer les expériences des infirmiers en soins intensifs est soulignée.</p>
<b>Recension des écrits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur-e présente-t-il-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème de l'étude ?</li> </ul>	<p>Oui, les auteurs expliquent ce que l'on sait déjà sur le sujet. Ils disent que beaucoup de patients décèdent en unité de soins intensifs, et les infirmiers doivent souvent s'occuper de ces patients. Ils parlent d'autres études qui montrent que les expériences des infirmiers varient selon les pays et les hôpitaux. Ils notent</p>

		<p>aussi que les infirmiers ne sont pas toujours bien formés ou soutenus pour gérer les soins de fin de vie. Enfin, ils mentionnent que les études recommandent de respecter les traditions des patients et de soutenir les familles, tout en aidant les infirmiers avec plus de formation et de soutien émotionnel.</p>
<b>Cadre de recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les concepts sont-ils définis de façon conceptuelle ?</li> <li>• Un cadre conceptuel a-t-il été défini ? Si oui, est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</li> <li>• Les bases philosophiques et théorique ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</li> </ul>	<p>Oui, les concepts clés de l'étude, tels que les "expériences des infirmiers," "soins intensifs," et "soins de fin de vie," sont définis de façon claire et précise. Les auteurs expliquent ce qu'ils entendent par ces termes dans le contexte de leur recherche, ce qui permet de bien comprendre de quoi traite l'étude.</p> <p>Il n'y a pas de cadre conceptuel clairement mentionné, mais l'étude suit une approche logique pour comprendre les expériences des infirmiers. Cela est justifié car l'étude explore et décrit ces expériences en profondeur.</p> <p>Oui, l'étude explique bien ses bases théoriques et la méthode utilisée. Elle utilise une approche qualitative pour bien comprendre les expériences personnelles des infirmiers, ce qui est approprié pour ce type de recherche. Les auteurs suivent des règles pour s'assurer que leurs résultats sont fiables.</p>
<b>Questions de recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</li> <li>• Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> <li>• Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-</li> </ul>	<p>Les questions de recherche ne sont pas écrites sous forme de questions dans le résumé ou l'introduction, mais l'objectif de l'étude est clairement formulé. L'étude vise à explorer les expériences des infirmiers en soins intensifs en matière de soins de fin de vie.</p> <p>Oui. Elle explore les défis et les perceptions des infirmiers en soins intensifs concernant les soins de fin de vie. Les thèmes identifiés dans les résultats, tels que "les difficultés rencontrées," "la discussion et la prise de décision," "le soutien aux patients," "le soutien aux familles," et "le soutien aux infirmiers," montrent que l'étude aborde les perceptions et les expériences des infirmiers.</p> <p>Oui, les questions de recherche utilisent une approche qualitative et exploratoire, ce qui est bien pour comprendre les</p>

	jacente ou sur un cadre conceptuel ou théorique ?	expériences et les perceptions des infirmiers. Cette méthode cherche à comprendre comment les infirmiers vivent et interprètent leurs expériences. L'étude est conçue pour explorer en profondeur les expériences des infirmiers sans partir d'idées préconçues, ce qui est approprié pour ce type de recherche descriptive.
<b>MÉTHODE</b>		
<b>Population, échantillon et milieu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La population à l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ?</li> <li>• La méthode utilisée pour accéder au site ou pour recruter les participant-e-s est-elle appropriée ?</li> <li>• La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs ?</li> <li>• La saturation des données a-t-elle été atteinte ?</li> </ul>	<p>Oui, la population à l'étude est décrite de façon détaillée. Les auteurs précisent que l'étude concerne des infirmiers travaillant dans des unités de soins intensifs pour adultes dans trois hôpitaux tertiaires spécialisés affiliés à une université en Afrique du Sud. Ils mentionnent également que les participants ont été sélectionnés en fonction de leur expérience de travail dans ces unités (au moins 6 mois d'expérience dans l'unité)</p> <p>Oui, la méthode utilisée pour recruter les participants est appropriée. Les auteurs ont utilisé une méthode d'échantillonnage raisonné pour sélectionner les infirmiers ayant plus de six mois d'expérience en soins intensifs. Ils ont obtenu l'autorisation des hôpitaux et contacté les infirmiers responsables des unités de soins intensifs pour faciliter le recrutement des participants. Trois groupes de discussion ont été organisés pour recueillir les données.</p> <p>Oui, cette méthode a permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs de l'étude. En sélectionnant des infirmiers ayant une expérience pertinente et en utilisant des groupes de discussion, les auteurs ont pu recueillir des données riches et détaillées sur les expériences des infirmiers en matière de soins de fin de vie.</p> <p>Oui, la saturation des données semble avoir été atteinte. Les auteurs mentionnent qu'ils ont organisé trois groupes de discussion jusqu'à ce que les thèmes principaux émergent de manière répétée. Ils ont également utilisé des techniques spécifiques pour analyser les données et assurer leur fiabilité, ce qui</p>

		indique que la saturation des données a été considérée et probablement atteinte.
<b>Devis de recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle est l'approche utilisée pour l'étude ?</li> <li>• L'approche de recherche choisie est-elle conciliable avec les techniques de collecte des données ?</li> <li>• Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> <li>• La mise en œuvre du devis de recherche sur le terrain a-t-elle favorisé une compréhension progressive de la situation ?</li> </ul>	<p>L'approche utilisée pour l'étude est qualitative, exploratoire et descriptive. Les auteurs utilisent des groupes de discussion pour recueillir des données sur les expériences des infirmiers en soins intensifs concernant les soins de fin de vie.</p> <p>Oui, l'approche de recherche choisie est compatible avec les techniques de collecte des données. Une approche qualitative exploratoire est bien adaptée aux groupes de discussion, qui permettent de recueillir des données détaillées et riches sur les expériences et perceptions des participants.</p> <p>Oui, les auteurs ont passé suffisamment de temps avec les participants. Ils ont organisé trois groupes de discussion, chacun d'une durée d'une à une heure et demie, ce qui permet de collecter des données approfondies et variées. Cela indique qu'un temps significatif a été consacré à interagir avec les participants pour obtenir des informations détaillées.</p> <p>Oui, la mise en œuvre du devis de recherche sur le terrain a favorisé une compréhension progressive de la situation. Les groupes de discussion ont permis aux auteurs d'explorer en profondeur les expériences des infirmiers et d'identifier des thèmes récurrents. La transcription et l'analyse des données immédiatement après chaque discussion ont également aidé à affiner et approfondir la compréhension au fur et à mesure que l'étude progressait.</p>
<b>Considérations éthiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les moyens pris pour préserver les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul>	<p>Oui, les moyens pris pour préserver les droits des participants sont adéquats. Les auteurs mentionnent plusieurs mesures :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'approbation éthique a été obtenue auprès des comités d'éthique et des autorités hospitalières.</li> <li>- La participation était volontaire et les participants avaient le droit de se retirer à tout moment.</li> <li>- Des consentements écrits ont été obtenus pour la participation à</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ?</li> </ul>	<p>l'étude et l'utilisation d'un magnétophone.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pour garantir l'anonymat, des numéros ont été utilisés à la place des noms réels des participants et les données ont été conservées dans un ordinateur protégé par un mot de passe.</li> </ul> <p>Oui, l'étude a été conçue pour minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants :</p> <p>Le consentement éclairé a été obtenu, assurant que les participants étaient bien informés.</p> <p>La confidentialité et l'anonymat ont été protégés pour minimiser les risques.</p> <p>L'étude permet aux infirmiers de partager leurs expériences, ce qui peut améliorer leurs pratiques et le soutien qu'ils reçoivent.</p> <p>En identifiant des interventions et des soutiens, l'étude vise à améliorer les conditions de travail des infirmiers et la qualité des soins de fin de vie.</p>
<b>Collecte de données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes ou les techniques de collecte de données sont-elles appropriées et convenablement décrites ?</li> <li>• Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ?</li> <li>• Les questions et les observations ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> </ul>	<p>Oui, les méthodes de collecte de données sont appropriées et bien décrites. Les auteurs ont utilisé une approche qualitative avec des groupes de discussion pour recueillir des données détaillées sur les expériences des infirmiers. La description inclut le processus de sélection des participants, la durée des discussions, et les techniques utilisées pour analyser les données.</p> <p>Oui, les questions de recherche ont été bien posées et les observations du phénomène bien ciblées. L'étude visait à explorer les expériences des infirmiers en soins de fin de vie, et les groupes de discussion ont été utilisés pour encourager les infirmiers à partager leurs perceptions et défis. Les thèmes principaux identifiés montrent que les questions étaient pertinentes et bien ciblées.</p> <p>Oui, les questions et observations ont été bien notées. Les discussions ont été transcrites mot à mot juste après chaque</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les données recueillies étaient-elles suffisantes et bien étayées ?</li> </ul>	<p>session et des notes ont été ajoutées pour plus de clarté.</p> <p>Oui, les données recueillies étaient suffisantes et solides. Les auteurs ont mené trois groupes de discussion, recueillant des informations riches et variées, et ils ont analysé les données de manière systématique pour identifier les thèmes principaux.</p>
<b>Conduite de la recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes et les techniques de collecte de données, ainsi que les procédés d'enregistrement, sont-ils bien décrits et appropriés ?</li> <li>• Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les partis pris en faisant appel à du personnel compétent ?</li> </ul>	<p>Oui, les méthodes utilisées pour collecter les données et les procédés pour les enregistrer sont bien expliqués et appropriés.</p> <p>Oui, les données ont été collectées de manière à minimiser les biais. Les auteurs ont sélectionné les participants de manière rigoureuse et ont impliqué des chercheurs compétents. Ils ont suivi des procédures strictes pour s'assurer que les données étaient fiables et représentatives des expériences des infirmiers.</p>
<b>Analyse des données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le traitement et l'analyse des données qualitatives sont-ils décrits de façon suffisamment détaillée ?</li> <li>• La stratégie d'analyse utilisée convient-elle à la méthode de recherche et à la nature des données ?</li> <li>• Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> <li>• Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> </ul>	<p>Oui, le traitement et l'analyse des données qualitatives sont décrits de façon détaillée. Les auteurs expliquent qu'ils ont transcrit les discussions de groupe mot à mot et ajouté des notes de terrain. Ils ont utilisé l'approche de la "table longue" pour catégoriser les résultats et identifier les thèmes principaux.</p> <p>Oui, la stratégie d'analyse utilisée convient à la méthode de recherche et à la nature des données. L'approche qualitative exploratoire est bien adaptée aux groupes de discussion, et l'utilisation de la "table longue" permet de structurer et d'analyser les données de manière systématique.</p> <p>Oui, les résumés sont compréhensibles et mettent en évidence les extraits rapportés. Les auteurs présentent les cinq grands thèmes identifiés et illustrent chaque thème avec des citations directes des participants, ce qui rend les résultats clairs et faciles à comprendre.</p> <p>Oui, les thèmes identifiés font ressortir la signification des données. Les thèmes tels que "les difficultés que nous rencontrons," "la discussion et la prise de décision," "le soutien aux patients," "le</p>

		<p>soutien aux familles," et "le soutien aux infirmiers" capturent bien les expériences et perceptions des infirmiers en matière de soins de fin de vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La transcription mot à mot des discussions.</li> <li>- L'ajout de notes de terrain.</li> <li>- La vérification des membres, où les participants ont pu confirmer que les transcriptions reflétaient fidèlement leurs opinions.</li> <li>- L'analyse systématique des données par plusieurs chercheurs pour assurer la cohérence des thèmes identifiés.</li> </ul>
<b>RÉSULTATS</b>		
<b>Présentation des résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> <li>• Les figures, graphiques ou modèles résument-ils efficacement les conceptualisations ?</li> </ul>	<p>Oui, les thèmes sont bien liés entre eux et représentent bien le phénomène étudié. Ils couvrent différents aspects des expériences des infirmiers, ce qui permet de bien comprendre l'ensemble de la situation.</p> <p>Pas de figures ou de graphiques mentionnés dans les extraits. En revanche, les thèmes et les citations directes des infirmiers sont bien organisés et aident à comprendre les concepts de manière claire.</p>
<b>DISCUSSION</b>		
<b>Interprétation des résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils interprétés dans un cadre de recherche approprié ?</li> <li>• Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</li> <li>• La question du caractère transférable des conclusions est-elle soulevée ?</li> </ul>	<p>Oui, les résultats sont interprétés de manière appropriée en utilisant une approche qualitative pour comprendre les expériences des infirmiers.</p> <p>Oui, les résultats sont comparés à d'autres études similaires, ce qui aide à voir comment ils s'alignent ou diffèrent des recherches précédentes.</p> <p>Oui, la question du caractère transférable des conclusions est soulevée. Les auteurs mentionnent que l'étude a été menée dans des unités de soins intensifs pour adultes dans trois hôpitaux d'une province spécifique. Ils reconnaissent que les résultats pourraient ne pas être applicables à d'autres contextes, comme les unités de soins intensifs pédiatriques ou dans d'autres régions. Ils suggèrent que des recherches supplémentaires sont</p>

		nécessaires pour confirmer la transférabilité de leurs conclusions.
<b>Conséquences et recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur-e a-t-il-elle précisé les conséquences des résultats ?</li> <li>• Y a-t-il des recommandations qui suggèrent des applications pour la pratique et les recherches futures ?</li> <li>• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li> </ul>	<p>Oui, les auteurs expliquent pourquoi leurs résultats sont importants et comment ils peuvent améliorer les soins de fin de vie et le soutien aux infirmiers.</p> <p>Oui, ils font des recommandations pour améliorer la formation et le soutien des infirmiers et proposent de faire plus de recherches dans d'autres contextes.</p> <p>Oui, les données recueillies sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions. Les discussions de groupe ont permis de recueillir des informations détaillées et variées sur les expériences des infirmiers, et l'analyse systématique des données a permis d'identifier des thèmes récurrents et significatifs. Les citations directes des participants ajoutent de la profondeur et de la crédibilité aux conclusions.</p>

## Annexe II : Grille d'analyse article 2

<b>Grille d'analyse Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche qualitative » de Fortin &amp; Gagnon (2016).</b>		
Référence de l'article: <b>Stokes, H., Vanderspank-Wright, B., Fothergill Bourbonnais, F., &amp; Wright, D. K. (2019). Meaningful experiences and end-of-life care in the intensive care unit: A qualitative study. <i>Intensive and Critical Care Nursing</i>, 53, 17. <a href="https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.010">https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.03.010</a></b>		
<b>Éléments d'évaluation</b>	<b>Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche</b>	<b>Réponses</b>
<b>TITRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le titre précise-il de façon succincte les concepts clés et la population étudiée ?</li> </ul>	<p>La population étudiée est implicite, elle pourrait être spécifiée plus clairement mais dans le titre on peut ressortir « les patients en soins intensifs en fin de vie »</p> <p>Les concepts ressortis du titre :</p>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expériences significatives : expériences qui ont une importance ou un impact sur les personnes impliquées</li> <li>- Soins de fin de vie : soins qui vont améliorer la qualité de vie des patients qui se trouvent dans les dernières étapes de leur vie à gestion de la douleur, soutien émotionnel, soins palliatifs et aide aux décisions médicales concernant le retrait des traitements de soutien à la vie. L'objectif est de maintenir le confort, la dignité et la qualité de vie de la personne en fin de vie</li> <li>- Unité de soins intensifs c'est une unité spécialisée d'un hôpital pour fournir des traitements intensifs et une surveillance continue aux patients qui sont gravement malades ou instables avec des équipements spécialisés pour répondre à des besoins vitaux critiques</li> </ul>
<b>RÉSUMÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul>	<p>Oui le résumé donne un aperçu clair des principaux aspects de la recherche</p> <p><b>Problème :</b> cet article s'intéresse aux expériences des infirmiers en soins intensifs lorsqu'ils fournissent des soins de fin de vie. Il cherche à comprendre ce qui rend ces expériences significatives pour eux (exploration de leurs perceptions et interactions pendant les soins de fin de vie)</p> <p><b>Méthode :</b> décrite brièvement, approche phénoménologique interprétative selon la méthode de Van Manen.</p> <p>Il mentionne le cadre de l'étude qui a impliqué des entretiens en face à face avec six infirmiers travaillant dans une unité de soins intensifs, université au Canada</p> <p><b>Résultat :</b> mettent en avant le thème principal de « pouvoir faire une</p>

		<p>différence » qui est central dans les expériences significatives des infirmiers</p> <p><b>Discussion</b> : souligne l'importance de la communication, collaboration et capacité à établir des relations personnelles et significatives avec les patients et leur famille. Elle met aussi en avant les besoins de formation et de soutien des infirmiers pour gérer efficacement les aspects émotionnels et pratiques des soins de fin de vie</p>
<b>INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE</b>		
<b>Problème de recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel est le but de l'étude ? Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</li> <li>• Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> <li>• Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul>	<p>Le but de cette étude est de fournir une exploration complète des expériences significatives des infirmiers dans la prestation de soins de fin de vie aux patients et aux familles dans une unité de soins intensifs.</p> <p>Le phénomène est clairement défini dans l'article, les auteurs précisent que l'étude se concentre sur les perceptions et expériences des infirmiers en relation avec les soins en fin de vie au soins intensifs. Le contexte est établi en discutant de l'importance des soins en fin de vie dans les unités de soins intensifs et de la position des infirmiers qui y travaillent</p> <p>Oui, le problème a une signification pour les soins infirmiers, surtout dans le domaine des soins intensifs. Comprendre les expériences significatives des infirmiers surtout dans des situations de fin de vie pour améliorer les politiques de soins, et influencer la formation et le soutien de celle-ci</p> <p>L'article ne précise pas les postulats sous-jacents de manière formelle.</p>
<b>Recension des écrits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur-e présente-t-il-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème de l'étude ?</li> </ul>	<p>Oui, il présente l'état des connaissances actuelles sur le phénomène étudié qui est l'expérience des infirmiers fournissant des soins de fin de vie dans les unités des soins intensifs.</p>

<p><b>Cadre de recherche</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les concepts sont-ils définis de façon conceptuelle ?</li> <li>• Un cadre conceptuel a-t-il été défini ? Si oui, est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</li> <li>• Les bases philosophiques et théorique ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</li> </ul>	<p>Oui l'article définit conceptuellement les termes clés comme « expérience significatives », « soins de fin de vie » en les contextualisant (soins intensifs)</p> <p>Il explique comment ces expériences se rapportent à la capacité des infirmiers à influencer positivement les soins aux patients en fin de vie et leur famille</p> <p>L'article se base sur une approche phénoménologique pour étudier les expériences vécues des infirmiers mais il ne définit pas explicitement un cadre conceptuel formel. L'étude cherche plutôt à connaître et comprendre en profondeur les expériences des infirmiers.</p> <p>Approche phénoménologique basée sur la méthode de Van Manen, c'est approprié à l'objectif, elle est bien adaptée pour explorer les perceptions et les sentiments des infirmiers.</p> <p>La méthodologie est expliquée et justifiée. Les auteurs détaillent comment ils ont recueilli les données (entretien) et comment ils ont analysé les données récoltées en adéquation avec les principes de la phénoménologie</p>
<p>Questions de recherche</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</li> <li>• Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> </ul>	<p>Question de recherche pas clairement énoncée mais il définit l'objectif de l'étude qui peut être interprété comme une question de recherche qui vise à explorer et comprendre les expériences significatives des infirmiers dans les soins de fin de vie en milieu de soins intensifs</p> <p>Oui, elle se concentre sur les expériences, les perceptions et les valeurs des infirmiers en ce qui concerne les soins de fin de vie dans les unités de soins intensifs. Elle étudie comment ces soignants perçoivent et donne du sens à leur travail dans des contextes difficiles émotionnellement et éthiquement.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur un cadre conceptuel ou théorique ?</li> </ul>	<p>La phénoménologie, en tant que méthode, se concentre sur l'expérience subjective et le sens que les individus attribuent à leurs expériences. Elle n'est pas explicitement basée sur un cadre conceptuel ou théorique spécifique, ni sur une philosophie définie, mais elle repose sur des principes philosophiques généraux qui valorisent les perceptions et les expériences individuelles comme sources de connaissance.</p>
<b>MÉTHODE</b>		
<b>Population, échantillon et milieu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>La population à l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ?</li> <li>La méthode utilisée pour accéder au site ou pour recruter les participant-e-s est-elle appropriée ?</li> <li>La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs ?</li> <li>La saturation des données a-t-elle été atteinte ?</li> </ul>	<p>Oui, on nous décrit dans cet article que la population utilisée est des infirmiers travaillant dans une unité de soins intensifs, tous ayant une formation spécialisée dans ce domaine, il mentionne aussi que les critères d'inclusions c'est l'expérience en soins intensifs et soins en fin de vie</p> <p>Oui, le recrutement des participants a été effectué à travers un hôpital universitaire</p> <p>Oui, la méthode d'échantillonnage a permis d'obtenir des données significatives, car les participants ont été sélectionnés en fonction de leur expérience dans la prestation de soins en fin de vie en unité de soins intensifs.</p> <p>Oui, l'échantillonnage a permis de recueillir des données importantes et détaillées sur les expériences vécues par les infirmiers ce qui a contribué à atteindre les objectifs de l'étude.</p> <p>Oui, elle a été atteinte, il est dit que des schémas de réponses sont ressortis après le sixième entretien, ce qui suggère que les données étaient suffisamment riches pour répondre aux objectifs de l'étude</p>
<b>Devis de recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quelle est l'approche utilisée pour l'étude ?</li> </ul>	<p>Méthodes qualitatives axé sur la compréhension des expériences et des perspectives des infirmiers travaillant dans l'unité de soins intensifs. Les chercheurs</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'approche de recherche choisie est-elle conciliable avec les techniques de collecte des données ?</li> <li>• Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> <li>• La mise en œuvre du devis de recherche sur le terrain a-t-elle favorisé une compréhension progressive de la situation ?</li> </ul>	<p>ont utilisé des entretiens non-structurés pour recueillir des données approfondies sur la prestation de soins en fin de vie en milieu de soins intensifs. Ils ont également utilisé l'approche en 3 étapes de Van Manen (1997) pour analyser les données, ce qui implique une compréhension holistique, sélective et détaillée des informations recueillies.</p> <p>Oui, l'approche de recherche qualitative utilisé est conciliable avec les techniques de collecte de données telles que les entretiens non structurés. Les chercheurs ont utilisé ces entretiens pour permettre aux participants de s'exprimer librement sur leurs expériences en matière de soins en fin de vie en unité de soins intensifs, ce qui est conforme à l'approche qualitative qui vise à recueillir des données riches et détaillées sur le sujet étudié.</p> <p>La durée de la collecte de données a été de quatre mois, au cours desquels les entretiens ont été menés face à face avec les participants. Cette période est correcte pour recueillir des données pertinentes et approfondies, surtout que la saturation des données a été atteinte après le sixième entretien.</p> <p>En plus les entretiens étaient d'une durée de 45 à 60 minutes, ce qui suggère un investissement significatif en temps avec chaque participant.</p> <p>Oui, la mise en œuvre du devis de recherche a favorisé la compréhension progressive de la situation. Les chercheurs ont utilisé des entretiens non structurés pour permettre aux participants de partager librement leurs expériences et leurs perspectives. L'analyse des données selon l'approche en trois étapes de Van Manen a permis une compréhension approfondie des informations recueillies, ce qui a certainement favorisé une meilleure compréhension de la situation.</p>
--	---	--

<b>Considérations éthiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les moyens pris pour préserver les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> <li>• L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ?</li> </ul>	<p>Oui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtention du consentement éclairé écrit a été obtenu avant chaque entretien</li> <li>• Participants ont été informés que leur participation était volontaire et qu'ils pouvaient se retirer de l'étude à tout moment</li> <li>• Anonymat des participants : des pseudonymes ont été attribués à chaque participant pour garantir leur anonymat, protégeant ainsi leur confidentialité et leur identité</li> </ul> <p><u>Risques</u> : sont minimales étant donné que l'étude portait sur des entretiens sur des expériences professionnelles</p> <p><u>Bénéfices</u> : contribution à la recherche et à la compréhension des soins en fin de vie en milieu de soins intensifs</p>
<b>Collecte de données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes ou les techniques de collecte de données sont-elles appropriées et convenablement décrites ?</li> <li>• Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ?</li> <li>• Les questions et les observations ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> </ul>	<p>Oui, c'est approprié, cette méthode est très bien pour capturer des récits détaillés des expériences vécues par les infirmiers.</p> <p>Cette méthode est bien décrite les chercheurs précisent que des entretiens en profondeur ont été menés et ils expliquent comment ces entretiens permettent d'explorer en détail les expériences et perceptions des participants à l'essentiel pour répondre à l'objectif</p> <p>Les questions de recherche ne sont pas écrites explicitement dans l'article mais l'objectif de recherche est bien défini et guide l'ensemble de la collecte de données. Les entretiens ont été ciblés pour explorer les expériences significatives liées aux soins de fin de vie</p> <p>Il est mentionné que les entretiens ont été enregistrés et transcrits</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les données recueillies étaient-elles suffisantes et bien étayées ?</li> </ul>	Oui car les auteurs mentionnent que la saturation des articles a été atteinte
<b>Conduite de la recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les méthodes et les techniques de collecte de données, ainsi que les procédés d'enregistrement, sont-ils bien décrits et appropriés ?</li> <li>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les biais pris en faisant appel à du personnel compétent ?</li> </ul>	<p>Oui, l'article indique que les données ont été collectées avec des entretiens en profondeur (durée environ 45min) ce qui est approprié pour une étude phénoménologique qui vise à explorer les expériences et perceptions profondes des infirmiers. Ceux-ci ont été enregistrés et transcrits, ce qui permet une analyse fidèle et rigoureuse des données qui ont été dites durant ces entretiens. C'est important d'enregistrer afin de garantir que toutes les informations pertinentes soient disponibles pour l'analyse.</p> <p>L'étude ne détaille pas les qualifications des personnes qui ont mené les entretiens</p>
<b>Analyse des données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le traitement et l'analyse des données qualitatives sont-ils décrits de façon suffisamment détaillée ?</li> <li>La stratégie d'analyse utilisée convient-elle à la méthode de recherche et à la nature des données ?</li> <li>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> <li>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> <li>Quelles sont les stratégies utilisées pour rehausser la crédibilité des données ? Sont-elles convenables et suffisantes ?</li> </ul>	<p>Approche phénoménologique, sur l'interprétation des significations des expériences des infirmiers. Il aurait été bien qu'il y ait une description plus détaillée avec les étapes spécifiques pour améliorer la clarté de la méthode qui a été utilisée (Van Manen)</p> <p>L'approche phénoménologique est bien adaptée à l'objectif de l'étude qui est de comprendre les expériences vécues de l'infirmier.</p> <p>Oui, mets en évidence les thèmes principaux pour pouvoir comprendre rapidement les conclusions</p> <p>L'inclusion d'extraits spécifiques des entretiens dans la présentation des résultats permet une meilleure compréhension et fournit une preuve qualitative</p> <p>Il ne détaille pas toutes les stratégies utilisées pour garantir la crédibilité, les entretiens en profondeur, la transcription liée à un enregistrement et la saturation des données peuvent contribuer à la crédibilité</p>

RÉSULTATS		
<b>Présentation des résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> <li>• Les figures, graphiques ou modèles résument-ils efficacement les conceptualisations ?</li> </ul>	<p>Oui, les thèmes identifiés dans l'articles sont liés et offrent une représentation claire des expériences des infirmiers en soins de fin de vie dans les unités de soins intensifs. Ils montrent de manière cohérente comment les infirmiers interagissent avec les patients et gèrent les défis émotionnels et pratiques.</p> <p>L'article ne fait pas usage de figures, graphiques ou modèle pour résumer les résultats. Les informations sont présentées principalement sous forme de texte</p>
DISCUSSION		
<b>Interprétation des résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils interprétés dans un cadre de recherche approprié ?</li> <li>• Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</li> </ul>	<p>Oui, à travers le cadre approprié de la recherche phénoménologique.</p> <p>Oui, l'article fait des liens entre les nouvelles découvertes et les études existantes sur les soins en fin de vie en unités de soins intensifs</p>
<b>Conséquences et recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur-e a-t-il-elle précisé les conséquences des résultats ?</li> <li>• Y a-t-il des recommandations qui suggèrent des applications pour la pratique et les recherches futures ?</li> <li>• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li> </ul>	<p>Oui, discussion de l'impact des expériences significatives des infirmiers sur la qualité des soins de fin de vie, soulignant l'importance de ces expériences dans l'amélioration des pratiques cliniques et le soutien émotionnel des infirmiers en unités de soins intensifs.</p> <p>Oui, l'article propose des recommandations basées sur les résultats obtenus. Il suggère des applications pratiques pour améliorer les soins en fin de vie en unité de soins intensifs, en renforçant la formation et le soutien des infirmiers. Il recommande aussi des directions pour les recherches futures pour continuer à explorer et à comprendre en profondeur d'autres aspects des soins de fin de vie</p> <p>Les données obtenues pendant les entretiens sont riches et détaillées, la mention de saturation des données</p>



		confirme la récurrence et la bonne représentation des thèmes ce qui va renforcer la fiabilité des résultats de l'étude
--	--	--

### Annexe III : Grille d'analyse article 3

<b>Grille d'analyse Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche qualitative » de Fortin &amp; Gagnon (2016).</b> <u>Référence de l'article :</u> Efstathiou, N., & Walker, W. (2014). Intensive care nurses' experiences of providing end-of-life care after treatment withdrawal: A qualitative study. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 23(21-22), 3188–3196. <a href="https://doi.org/10.1111/jocn.12565">https://doi.org/10.1111/jocn.12565</a>		
<b>Éléments d'évaluation</b>	<b>Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche</b>	<b>Réponses</b>
<b>TITRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le titre précise-il de façon succincte les concepts clés et la population étudiée ?</li> </ul>	<p>Oui</p> <p>Concepts clés :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Expériences des infirmiers de soins intensifs</li> <li>- Soins de fin de vie</li> <li>- Retrait du traitement</li> </ul> <p>Population étudiée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Infirmiers des soins intensifs</li> </ul>
<b>RÉSUMÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul>	<p>Oui chaque item du résumé est bien défini, vue d'ensemble précise et complète de l'étude ce qui permet aux lecteurs de voir rapidement les points clés de la recherche</p> <p><u>Problème :</u></p> <p>Le résumé identifie le problème central de l'étude « explorer les expériences des infirmiers de soins intensifs qui ont fourni des soins de fin de vie à des patients adultes et à leurs familles après une décision d'arrêt de traitement</p> <p><u>Méthode :</u></p> <p>Détaille l'approche méthodologique utilisée à étude qualitative exploratoire descriptive, méthode collecte de données (entretiens semi-structurés avec un échantillon de 13 infirmiers de soins</p>

		<p>intensifs) et la méthode d'analyse (analyse phénoménologique interprétative) a donné une vue claire sur la façon dont les données ont été recueillies et analysées</p> <p><u>Résultat :</u></p> <p>Mise en avant de l'expérience des infirmiers, interprétée comme « faire de son mieux pour faciliter une mort confortable et digne »</p> <p>4 thèmes principaux sont mentionnés :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les soins aux patients mourants et à leur famille</li> <li>2. La promotion et l'encouragement de la présence</li> <li>3. La reconnexion des patients et de la famille</li> <li>4. La gestion des émotions et des ambiguïtés</li> </ol> <p><u>Discussion :</u></p> <p>Le résumé termine en parlant de ce que l'étude apporte à la pratique médicale. Il explique que les résultats pourraient aider les infirmiers en soins intensifs à améliorer leur manière de donner des soins de fin de vie après l'arrêt des traitements. Il mentionne aussi qu'il est important de créer des directives anticipées claires pour rendre ces soins moins confus et plus efficaces.</p>
<b>INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE</b>		
<b>Problème de recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel est le but de l'étude ? Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</li> </ul>	<p>Le but de l'étude est d'explorer les expériences des infirmiers de soins intensifs qui fournissent des soins de fin de vie à des patients adultes et à leurs familles après qu'une décision a été prise de retirer le traitement. Cette recherche vise à comprendre en profondeur les défis et les pratiques associés à cette partie critique des soins en unité de soins intensifs.</p> <p>Oui le phénomène à l'étude est clairement défini et bien contextualisé. L'article se</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> <li>Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul>	<p>concentre sur les expériences des infirmiers de soins intensifs qui fournissent des soins de fin de vie après le retrait du traitement.</p> <p>Oui, le problème abordé dans l'article est important pour les soins infirmiers en soins intensifs. Cette étude montre les défis particuliers liés à la prestation de soins en fin de vie dans un environnement technique et chargé émotionnellement.</p> <p>Cette recherche participe à mieux préparer les infirmiers à gérer ces situations complexe, améliorant ainsi la qualité des soins et le soutien apporté aux familles des patients en fin de vie.</p> <p>L'article ne mentionne pas explicitement les postulats ou hypothèses de manière détaillée dans le résumé ou l'introduction.</p>
<b>Recension des écrits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'auteur-e présente-t-il-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème de l'étude ?</li> </ul>	<p>Oui ils ont présenté l'état des connaissances actuelles sur les soins de fin de vie en soins intensifs, en identifiant clairement les lacunes et en montrant comment leur étude contribue à celles-ci. La revue de littérature est bien intégrée pour justifier l'étude et établir le fondement de la recherche</p>
<b>Cadre de recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les concepts sont-ils définis de façon conceptuelle ?</li> <li>Un cadre conceptuel a-t-il été défini ? Si oui, est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</li> <li>Les bases philosophiques et théorique ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</li> </ul>	<p>Pas de définitions conceptuelles détaillées des termes clés comme « soins de fin de vie » « expériences des infirmiers » ces termes sont plutôt utilisés dans leur contexte pratique qui se base sur les expériences des infirmiers en unité de soins intensifs</p> <p>Pas de cadre conceptuel formel dans cet article</p> <p>Elles sont ancrées dans une approche qualitative, c'est approprié pour explorer en profondeur les expériences personnelles des infirmiers</p>

<b>Questions de recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</li> <li>• Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> <li>• Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur un cadre conceptuel ou théorique ?</li> </ul>	<p>Non elles ne sont pas clairement énoncées, mais cependant l'objectif de la recherche est clairement énoncé et implique implicitement les questions que l'étude cherche à répondre à explorer les expériences des infirmiers de soins intensifs qui fournissent des soins de fin de vie après un retrait de traitement.</p> <p>Oui, se concentre principalement sur l'expérience des participants, en particulier leurs perceptions et expériences personnelles en fournissant des soins de fin de vie. L'étude utilise des entretiens semi-structurés pour recueillir des données détaillées sur les croyances, les valeurs et les perceptions des infirmiers de soins intensifs</p> <p>Oui, l'étude repose sur une approche philosophique et méthodologique clairement définie, qui guide la nature des questions impliquées. Ne décrit pas un cadre conceptuel mais s'appuie sur des études antérieures ou des théories liées au soins de fin de vie et au rôle des infirmiers en soins intensifs.</p>
<b>MÉTHODE</b>		
<b>Population, échantillon et milieu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La population à l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ?</li> </ul>	<p>Oui:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sélection des participants à échantillon de 13 infirmiers en soins intensifs en ciblant des infirmiers ayant une expérience dans les soins de fin de vie après le retrait de traitement</li> <li>- Provenance d'une institution universitaire</li> <li>- Principalement des femmes</li> </ul> <p>Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Un échantillonnage raisonné a été utilisé pour cibler les infirmiers de soins intensifs ayant une expérience de la prestation de</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La méthode utilisée pour accéder au site ou pour recruter les participant-e-s est-elle appropriée ?</li> <li>• La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs ?</li> <li>• La saturation des données a-t-elle été atteinte ?</li> </ul>	<p>soins de fin de vie aux adultes en cours d'arrêt de traitement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les participants ont été recrutés dans une grande unité de soins intensifs universitaire qui dispense des soins intensifs neurochirurgicaux, traumatologiques et généraux dans 3 environnements distincts mais intégrés</li> <li>- Les infirmiers de recherche de l'unité de soins intensifs ont contribué au recrutement des participants en faisant la promotion de l'étude, en enregistrant les coordonnées des infirmiers intéressés et en mettant les participants en contact avec le chercheur</li> </ul> <p>Oui elle a permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs de l'étude.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertinence des informations recueillies grâce à l'utilisation de l'échantillonnage raisonné. Cela a assuré que les données collectées étaient profondément ancrées dans les expériences réelles et les défis spécifiques rencontrée par ces professionnels</li> </ul> <p>L'objectif a été atteint grâce à l'échantillonnage raisonné qui a permis de cibler spécifiquement des infirmiers qui pouvaient parler de ces expériences de manière éclairée</p>
<b>Devis de recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle est l'approche utilisée pour l'étude ?</li> <li>• L'approche de recherche choisie est-elle conciliable avec les techniques de collecte des données ?</li> </ul>	<p>Approche IPA (Interpretative Phenomenological Analysis)</p> <p>Oui, l'approche IPA est adéquate avec les techniques de collecte des données</p> <p>IPA : méthode qualitative qui vise à explorer en profondeur comment les individus perçoivent et donnent un sens à leurs expériences. Cette approche est</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> <li>• La mise en œuvre du devis de recherche sur le terrain a-t-elle favorisé une compréhension progressive de la situation ?</li> </ul>	<p>idéale pour étudier des sujets complexes comme les soins en fin de vie dans un cadre de soins intensifs (L.Restivo)</p> <p>La durée totale n'est pas spécifiée, ils mentionnent que les entretiens semi-structurés ont été réalisés et que chacun à durée entre 30 et 50minutes.</p> <p>Oui :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilisation d'entretiens semi-structurés</li> <li>- Analyse phénoménologique interprétative (IPA)</li> <li>- Échantillon ciblé : en sélectionnant des infirmiers des soins intensifs ayant des expériences dans les soins de fin de vie après retrait du traitement</li> <li>- Environnement du terrain : les entretiens ont été menés la ou les participants travaillent habituellement, cela aide probablement à se sentir plus à l'aise et plus impliqués</li> </ul>
<b>Considérations éthiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les moyens pris pour préserver les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> <li>• L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ?</li> </ul>	<p>Oui, l'étude mentionne que le consentement éclairé a été obtenu de tous les participants, les infirmiers ont été informés de la nature de l'étude, de ce qu'elle impliquerait pour eux et de leur droit de se retirer à tout moment sans conséquence.</p> <p>Les auteurs assurent anonymat et confidentialité</p> <p>Parler des situations de fin de vie peut être stressant pour les participants L'article ne décrit pas comment les risques sont réduits mais obtenir un accord clair des participants et protéger leur vie privée aide à diminuer leur stress</p> <p>En partageant leurs expériences, l'étude offre aux infirmiers un moment pour réfléchir et se sentir reconnues pour leur travail difficile. Les résultats de l'étude pourraient aussi améliorer la pratique des soins de fin de vie ce qui pourrait être</p>

		bénéfique pour d'autres infirmiers/patients.
<b>Collecte de données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes ou les techniques de collecte de données sont-elles appropriées et convenablement décrites ?</li> <li>• Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ?</li> <li>• Les questions et les observations ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> </ul>	<p>Oui, les méthodes de collecte de données sont appropriées pour les objectifs de l'étude. L'utilisation d'entretiens semi-structurés est bien adaptée à une étude qualitative qui vise à explorer en profondeur les expériences personnelles des infirmiers. Les entretiens semi-structurés permettent une flexibilité dans les réponses, tout en guidant les participants autour de thèmes spécifiques.</p> <p>Ces méthodes sont convenablement décrites, fournissent une compréhension claire de comment les données ont été collectées.</p> <p>Non, mais l'objectif de l'étude est clair : explorer les expériences des infirmiers de soins intensifs concernant les soins de fin de vie après le retrait du traitement. L'étude cible ce phénomène en choisissant un groupe de participants qui ont des expériences directes avec la situation étudiée.</p> <p>L'article indique que les entretiens ont été transcrits verbatim (transcription mot pour mot). Permet une analyse rigoureuse et détaillée des données.</p>
<b>Conduite de la recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes et les techniques de collecte de données, ainsi que les procédés d'enregistrement, sont-ils bien décrits et appropriés ?</li> </ul>	<p>Collectes de données décrites comme consistant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entretiens semi-structurés</li> <li>- Les entretiens ont été menés de manière à permettre aux infirmiers de discuter librement de leurs expériences tout en suivant une structure pour s'assurer que tous les sujets importants soient abordés</li> </ul> <p>Concernant l'enregistrement : l'article mentionne que les entretiens ont été transcrits verbatim, pas de données sur le matériel d'enregistrement utilisé ou sur les</p>

		procédures de sauvegarde et de stockage des enregistrements
<b>Analyse des données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Le traitement et l'analyse des données qualitatives sont-ils décrits de façon suffisamment détaillée ?</li> <li>• La stratégie d'analyse utilisée convient-elle à la méthode de recherche et à la nature des données ?</li> <li>• Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> <li>• Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> <li>• Quelles sont les stratégies utilisées pour rehausser la crédibilité des données ? Sont-elles convenables et suffisantes ?</li> </ul>	<p>L'article indique que l'analyse phénoménologique interprétative (IPA) a été utilisée pour analyser les données.</p> <p>Les détails concernant l'analyse ne sont pas mentionnés</p> <p>L'IPA est approprié. Cette méthode est spécifiquement utilisée pour explorer comment les individus donnent sens à leurs expériences, ce qui correspond bien à l'objectif de l'étude.</p> <p>Le résumé des résultats est clair et compréhensible. L'article met en évidence les thèmes principaux, ce qui permet aux lecteurs de comprendre facilement les conclusions principales. Les extraits des données, comme les citations directes des participants, sont utilisés pour illustrer les thèmes, ce qui aide à renforcer l'analyse dans les expériences vécues des infirmiers.</p> <p>Les thèmes trouvés dans l'étude représentent ce que les données veulent dire. Ils montrent les éléments importants de ce que les infirmiers vivent, comme la difficulté émotionnelle de donner des soins de fin de vie et la manière dont elles interagissent avec les familles</p> <p>Elles ne sont pas détaillées</p>
<b>RÉSULTATS</b>		
<b>Présentation des résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> </ul>	<p>L'article organise les thèmes de manière logique pour refléter les expériences des infirmiers. Les thèmes comme les défis émotionnels de fournir des soins de fin de vie, gestion des relations avec les familles des patients, navigation dans les dilemmes éthiques sont bien représentés</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les figures, graphiques ou modèles résument-ils efficacement les conceptualisations ?</li> </ul>	Pas de figure graphique ou modèles pour résumer les résultats. Dans les articles qualitatifs les résultats sont souvent présentés sous forme narratives avec des citations directs des participants.
<b>DISCUSSION</b>		
<b>Interprétation des résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils interprétés dans un cadre de recherche approprié ?</li> <li>• Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</li> </ul>	<p>L'article utilise une méthode appelée (IPA) qui est bien adaptée pour comprendre en profondeur ce que les infirmiers ressentent et pensent de leur expérience. Ça correspond à l'objectif de l'étude qui est de détailler les expériences personnelles des infirmiers.</p> <p>Oui</p>
<b>Conséquences et recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur-e a-t-il-elle précisé les conséquences des résultats ?</li> <li>• Y a-t-il des recommandations qui suggèrent des applications pour la pratique et les recherches futures ?</li> <li>• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li> </ul>	<p>L'article explique comment les résultats peuvent améliorer les soins de fin de vie en aidant les infirmiers à mieux gérer les défis émotionnels de leur travail.</p> <p>Il suggère des améliorations dans la formation des infirmiers pour les aider dans leur rôle et propose de poursuivre la recherche sur les soins de fin de vie pour découvrir de meilleures pratiques de soutiens</p> <p>Les données qui viennent des entretiens avec les infirmiers sont détaillées et fournissent une base solide pour les conclusions de l'étude, qui montre les défis et les besoins dans les soins de fin de vie.</p>

## Annexe IV : Grille d'analyse article 4

<b>Grille d'analyse Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche qualitative » de Fortin &amp; Gagnon (2016).</b>		
<b>Référence de l'article :</b> <i>Arbour, R. B., &amp; Wiegand, D. L. (2014). Rôles infirmiers auto-décrits expérimentés pendant les soins aux patients mourants et à leurs familles : Une étude phénoménologique. Soins infirmiers intensifs et critiques, 30(4), 211-218. <a href="https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.12.002">https://doi.org/10.1016/j.iccn.2013.12.002</a></i>		
Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
<b>TITRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le titre précise-il de façon succincte les concepts clés et la population étudiée ?</li> </ul>	<p>Oui, le titre de l'article "Rôles infirmiers auto-décrits expérimentés pendant les soins aux patients mourants et à leurs familles : Une étude phénoménologique" précise de façon succincte les concepts clés et la population étudiée.</p> <p><u>Concepts clés :</u></p> <p>Rôles infirmiers auto-décrits</p> <p>Soins aux patients mourants et à leurs familles</p> <p><u>Population étudiée :</u></p> <p>Infirmiers</p>
<b>RÉSUMÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul>	Oui
<b>INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE</b>		
<b>Problème de recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quel est le but de l'étude ? Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</li> </ul>	<p>Le phénomène à l'étude est clairement défini comme les rôles vécus et perçus par les infirmiers de soins intensifs lors des soins aux patients mourants et à leurs familles. Le contexte est bien placé dans le cadre des unités de soins intensifs où les infirmiers sont fréquemment confrontés à la mort des patients et doivent gérer la transition des soins agressifs aux soins palliatifs.</p> <p>Le phénomène à l'étude est clairement défini comme les rôles vécus et perçus par les</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> <li>Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul>	<p>infirmiers de soins intensifs lors des soins aux patients mourants et à leurs familles. Le contexte est bien placé dans le cadre des unités de soins intensifs où les infirmiers sont fréquemment confrontés à la mort des patients et doivent gérer la transition des soins agressifs aux soins palliatifs.</p> <p>Oui, le problème a une signification particulière pour la discipline des soins infirmiers, car il aborde un aspect important de la pratique clinique des infirmiers de soins intensifs. Comprendre les rôles et les expériences des infirmiers dans ce contexte est essentiel pour améliorer la formation, la pratique clinique et le soutien émotionnel des infirmiers, ce qui peut directement affecter la qualité des soins prodigués aux patients en fin de vie et à leurs familles.</p> <p>Pas de postulats sous-jacents mais des hypothèses</p>
<b>Recension des écrits</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'auteur-e présente-t-il-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème de l'étude ?</li> </ul>	<p>Oui, les auteurs présentent l'état des connaissances actuelles sur le phénomène étudié. Ils mentionnent que les infirmiers de soins intensifs sont souvent responsables des soins aux patients mourants et à leurs familles, mais qu'il existe peu d'informations sur les rôles vécus et perçus par ces infirmiers dans ce contexte. Ils se réfèrent également à des études antérieures qui montrent que la transition des soins curatifs agressifs aux soins palliatifs et de fin de vie peut être une source de stress et de confusion des rôles pour les infirmiers, ce qui peut limiter l'efficacité des soins et aggraver les réactions de deuil.</p>
<b>Cadre de recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les concepts sont-ils définis de façon conceptuelle ?</li> </ul>	<p>Oui, les concepts clés sont définis de façon conceptuelle. Par exemple, les auteurs définissent clairement les rôles infirmiers en termes de tâches spécifiques et de responsabilités des infirmiers pendant les soins aux patients mourants et à leurs familles. Ils décrivent des concepts tels que l'éducation de la famille, la défense des intérêts du patient, et la gestion des</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Un cadre conceptuel a-t-il été défini ? Si oui, est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</li> </ul>	<p>symptômes de manière détaillée et précise, permettant une compréhension claire de ce que chaque rôle implique dans le contexte des soins intensifs.</p> <p>L'étude s'appuie sur une approche phénoménologique pour explorer et comprendre les expériences des infirmiers. Bien que l'article ne décrive pas un cadre conceptuel détaillé avec des modèles théoriques spécifiques, il utilise la méthodologie de Coliazzi pour guider l'analyse des données et l'interprétation des résultats.</p> <p>Justification et description :</p> <p>La méthodologie de Coliazzi est justifiée et décrite de manière adéquate. Les auteurs expliquent qu'ils ont choisi cette approche pour permettre une compréhension approfondie et inductive des expériences vécues par les infirmiers, ce qui est cohérent avec l'objectif de l'étude de saisir les perceptions subjectives des rôles infirmiers dans les soins de fin de vie.</p> <p>Le cadre méthodologique est justifié et adéquatement décrit, et les bases théoriques et philosophiques sont appropriées et explicitées pour répondre aux objectifs de l'étude.</p>
<b>Questions de recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</li> </ul>	<p>Oui, les questions de recherche sont clairement énoncées. L'objectif principal de l'étude est de comprendre les expériences des infirmiers de soins intensifs et leur perception des activités et des rôles qu'elles ont joués en s'occupant des patients mourants et de leurs familles pendant la transition entre les soins vitaux agressifs et les soins palliatifs et de fin de vie. La question générale posée est : "Que vivent les infirmiers en soins intensifs et comment perçoivent-ils leur rôle lorsqu'ils s'occupent des patients et de leur famille pendant la transition entre les soins intensifs de survie et les soins palliatifs et de fin de vie ?"</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> <li>• Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur un cadre conceptuel ou théorique ?</li> </ul>	<p>Oui, les questions de recherche traitent de l'expérience des participants, ainsi que de leurs croyances, valeurs et perceptions. L'étude explore les expériences vécues par les infirmiers, leurs perceptions des rôles qu'ils jouent, leurs croyances concernant les meilleures pratiques pour les soins de fin de vie, et les valeurs qu'ils attribuent à ces rôles et responsabilités.</p> <p>Oui, elles s'appuient sur des bases philosophiques et une méthode de recherche appropriée pour atteindre les objectifs de l'étude.</p>
<b>MÉTHODE</b>		
<b>Population, échantillon et milieu</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La population à l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ?</li> <li>• La méthode utilisée pour accéder au site ou pour recruter les participants est-elle appropriée ?</li> </ul>	<p>Oui, la population à l'étude est décrite de façon détaillée. Les auteurs mentionnent que 19 infirmiers de soins intensifs ayant une expérience des soins aux patients mourants et à leurs familles ont été recrutés. Ils fournissent des informations sur les caractéristiques démographiques des participants, telles que l'âge moyen (35 ans), le genre (89,4 % de femmes), l'origine ethnique (principalement caucasienne), le niveau de formation (diplôme d'associé, diplôme d'infirmier, BSN, maîtrise), et le nombre d'années de pratique clinique (moyenne de 9,9 ans).</p> <p>Oui, la méthode utilisée pour recruter les participants est appropriée. Les auteurs ont utilisé une stratégie d'échantillonnage raisonné, recrutant les infirmiers de soins intensifs dans un centre médical de soins tertiaires. Ils ont employé plusieurs techniques de recrutement, notamment la publication d'annonces dans le bulletin institutionnel, des présentations lors de réunions de gouvernance partagée et de réunions du personnel, ainsi que des avis de recrutement par courrier électronique. Ils ont</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs ?</li> <li>• La saturation des données a-t-elle été atteinte ?</li> </ul>	<p>également approché directement les infirmiers pour les inviter à participer à l'étude.</p> <p>Oui, la méthode d'échantillonnage utilisée a permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs de l'étude</p> <p>Oui, la saturation des données a été atteinte. Les auteurs mentionnent que la collecte et l'analyse des données se sont poursuivies jusqu'à ce que des catégories cohérentes émergent et que la saturation des données soit atteinte. Cela signifie qu'aucune nouvelle information significative n'a été trouvée dans les dernières interviews, indiquant que les thèmes et les catégories principaux avaient été suffisamment explorés et compris.</p>
<b>Devis de recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle est l'approche utilisée pour l'étude ?</li> <li>• L'approche de recherche choisie est-elle conciliable avec les techniques de collecte des données ?</li> <li>• Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> </ul>	<p>L'approche utilisée pour cette étude est phénoménologique. Cette approche vise à comprendre les expériences subjectives et les perceptions des individus en examinant leurs vécus et en identifiant les thèmes significatifs à partir de leurs descriptions détaillées.</p> <p>Oui, l'approche phénoménologique est bien conciliable avec les techniques de collecte des données utilisées. L'étude a employé des entretiens individuels approfondis, enregistrés et transcrits, ce qui est cohérent avec la méthodologie phénoménologique qui requiert des descriptions riches et détaillées des expériences personnelles des participants. La méthode de Colaizzi a ensuite été utilisée pour analyser les données et identifier les thèmes émergents.</p> <p>Oui, les entretiens ont duré de 20 à 100 minutes chacun, avec 19 participants, permettant une collecte de données suffisante.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>La mise en œuvre du devis de recherche sur le terrain a-t-elle favorisé une compréhension progressive de la situation ?</li> </ul>	Oui, la méthode utilisée a permis aux chercheurs de comprendre progressivement et en profondeur les expériences des infirmiers.
<b>Considérations éthiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les moyens pris pour préserver les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> <li>L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ?</li> </ul>	<p>Oui, les moyens pris pour préserver les droits des participants sont adéquats. Les auteurs ont obtenu le consentement éclairé écrit de chaque participant. Ils ont également mentionné que l'approbation de l'Institutional Review Board (IRB) de l'Albert Einstein Medical Center a été obtenue, garantissant que l'étude respecte les normes éthiques et protège les droits des participants.</p> <p>Oui, l'étude a été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants. Les auteurs ont pris soin de mener les entretiens dans des environnements privés pour protéger la confidentialité des participants. Les risques potentiels liés à la participation ont été réduits en offrant la possibilité d'un autre collecteur de données si un participant était mal à l'aise avec l'enquêteur initial. De plus, les résultats de l'étude visent à améliorer la formation et la pratique des soins infirmiers, ce qui peut bénéficier directement aux participants en renforçant leurs compétences et en réduisant le stress lié aux soins de fin de vie.</p>
<b>Collecte de données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les méthodes ou les techniques de collecte de données sont-elles appropriées et convenablement décrites ?</li> <li>Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du</li> </ul>	<p>Oui, les méthodes et techniques de collecte de données sont appropriées et convenablement décrites. L'étude a utilisé des entretiens individuels approfondis, qui sont bien adaptés pour une approche phénoménologique. Les entretiens ont été enregistrés et transcrits, et la méthode de Coliazzi a été utilisée pour analyser les données et identifier les thèmes.</p> <p>Oui, les questions de recherche ont été bien posées. Elles visent à comprendre les expériences et les perceptions des infirmiers concernant leurs rôles pendant les soins aux patients mourants et à leurs familles. Les</p>

	<p>phénomène, bien ciblées ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les questions et les observations ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> <li>Les données recueillies étaient-elles suffisantes et bien étayées ?</li> </ul>	<p>observations du phénomène étaient bien ciblées sur les aspects clés des rôles infirmiers dans ce contexte.</p> <p>Oui, les questions et les observations ont été rigoureusement consignées. Les entretiens ont été enregistrés, transcrits mot à mot, et les données ont été analysées de manière systématique en utilisant la méthode de Coliazzi pour extraire des thèmes significatifs.</p> <p>Oui, les données recueillies étaient suffisantes et bien étayées. L'étude a atteint la saturation des données, couvrant les thèmes principaux sans nouvelles informations significatives</p>
<b>Conduite de la recherche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les méthodes et les techniques de collecte de données, ainsi que les procédés d'enregistrement, sont-ils bien décrits et appropriés ?</li> </ul> <p>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les partis pris en faisant appel à du personnel compétent ?</p>	<p>Oui, les méthodes et techniques de collecte de données, ainsi que les procédés d'enregistrement, sont bien décrits et appropriés. Les auteurs ont utilisé des entretiens individuels approfondis, enregistrés et transcrits mot à mot. La méthode de Coliazzi a été utilisée pour analyser les données, ce qui est approprié pour une étude phénoménologique.</p> <p>Oui, les données ont été recueillies de manière à minimiser les partis pris. Les chercheurs ont utilisé des techniques rigoureuses pour s'assurer de l'objectivité, y compris la possibilité de recourir à un autre collecteur de données si nécessaire. Tous les entretiens ont été conduits par un enquêteur formé, garantissant la compétence dans la collecte des données.</p>
<b>Analyse des données</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le traitement et l'analyse des données qualitatives sont-ils décrits de façon suffisamment détaillée ?</li> <li>La stratégie d'analyse utilisée convient-elle à la</li> </ul>	<p>Oui, le traitement et l'analyse des données qualitatives sont décrits de façon suffisamment détaillée. Les auteurs expliquent qu'ils ont utilisé la méthode de Coliazzi pour analyser les entretiens, en identifiant les thèmes, groupes et catégories à partir des déclarations significatives des participants.</p> <p>Oui la méthode de Coliazzi est bien adaptée à une étude phénoménologique, permettant</p>



	<p>méthode de recherche et à la nature des données ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> <li>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> <li>Quelles sont les stratégies utilisées pour rehausser la crédibilité des données ? Sont-elles convenables et suffisantes ?</li> </ul>	<p>une analyse approfondie des expériences subjectives et des perceptions des infirmiers.</p> <p>Oui, Les résultats sont présentés de manière claire, avec des exemples spécifiques et des citations des participants pour illustrer les thèmes principaux</p> <p>Oui, les thèmes font ressortir adéquatement la signification des données. Ils couvrent les aspects clés des expériences des infirmiers, tels que l'éducation de la famille, la défense des intérêts du patient, et la gestion des symptômes, fournissant une compréhension riche et nuancée des rôles infirmiers dans les soins de fin de vie.</p> <p>Les stratégies comme la saturation, la validation par les participants et l'analyse par plusieurs chercheurs sont suffisantes et appropriées.</p>
<b>RÉSULTATS</b>		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> <li>Les figures, graphiques ou modèles résument-ils efficacement les conceptualisations ?</li> </ul>	<p>Oui, les thèmes identifiés sont logiquement associés entre eux pour bien représenter le phénomène des rôles infirmiers dans les soins de fin de vie. Les thèmes tels que l'éducation de la famille, la défense des intérêts du patient, et la gestion des symptômes sont interconnectés et ensemble, ils fournissent une vue complète des expériences des infirmiers. Chaque thème éclaire un aspect différent mais complémentaire des responsabilités et des perceptions des infirmiers.</p> <p>L'article ne semble pas utiliser de figures ou graphiques, mais les descriptions textuelles sont claires et efficaces.</p>
<b>DISCUSSION</b>		

<b>Interprétation des résultats</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils interprétés dans un cadre de recherche approprié ?</li> <li>• Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</li> <li>• La question du caractère transférable des conclusions est-elle soulevée ?</li> </ul>	<p>Oui, les résultats sont interprétés dans un cadre de recherche adéquat.</p> <p>Oui, les résultats sont discutés en référence à des études antérieures. Les auteurs comparent leurs trouvailles avec celles d'autres recherches, comme celles de Stayt (2007) et Fridh et al. (2009), pour situer leurs résultats dans le contexte plus large des connaissances existantes sur les soins infirmiers en fin de vie.</p> <p>Oui, la question du caractère transférable des conclusions est abordée. Les auteurs reconnaissent les limites de leur échantillon, principalement composé de femmes caucasiennes, et suggèrent que les résultats pourraient ne pas être généralisables à tous les infirmiers ou à d'autres contextes culturels et démographiques. Ils encouragent des recherches supplémentaires pour vérifier si leurs conclusions s'appliquent à des populations plus diverses.</p>
<b>Conséquences et recommandations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur-e a-t-il-elle précisé les conséquences des résultats ?</li> <li>• Y a-t-il des recommandations qui suggèrent des applications pour la pratique et les recherches futures ?</li> </ul>	<p>Oui, les auteurs précisent les conséquences des résultats. Ils discutent des implications pour la pratique clinique, notamment l'importance de mieux préparer les infirmiers aux rôles qu'ils doivent jouer dans les soins de fin de vie. Ils soulignent que les résultats peuvent aider à améliorer la formation des infirmiers et à réduire le stress professionnel.</p> <p>Oui, Ils suggèrent d'intégrer les résultats de l'étude dans les programmes de formation et de mentorat des infirmiers pour les préparer aux soins de fin de vie. Ils recommandent également des recherches supplémentaires pour explorer les meilleures pratiques en matière de mentorat, d'enseignement et de préparation des infirmiers aux soins palliatifs.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li> </ul>	Oui, les données recueillies sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions. Les descriptions détaillées des expériences des infirmiers et l'atteinte de la saturation des données fournissent une base solide pour les conclusions de l'étude. Les thèmes identifiés et les exemples spécifiques issus des entretiens renforcent la validité des résultats.
--	---	---

## Annexe V : grille d'analyse article 5

<b>Grille d'analyse Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche qualitative » de Fortin &amp; Gagnon (2016).</b> <b>Référence de article: Brooks, L. A., Manias, E., &amp; Nicholson, P. (2017). Barriers, enablers and challenges to initiating end-of-life care in an Australian intensive care unit context. Australian Critical Care : Official Journal of the Confederation of Australian Critical Care Nurses, 30(3), 161-166. <a href="https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.08.001">https://doi.org/10.1016/j.aucc.2016.08.001</a></b>		
<b>Éléments d'évaluation</b>	<b>Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche</b>	<b>Réponses</b>
<b>TITRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le titre précise-il de façon succincte les concepts clés et la population étudiée ?</li> </ul>	Oui
<b>RÉSUMÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul>	<p>Oui le résumé de l'article synthétise l'articles dans les grandes lignes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Problème : L'article identifie que les patients admis dans les unités de soins intensifs australiennes sont souvent en état critique et nécessitent des soins de fin de vie en raison de la mortalité croissante liée au vieillissement de la population.</li> <li>Méthode : L'étude utilise une enquête qualitative interprétative avec des groupes de discussion comme méthode de collecte de données,</li> </ul>

		<p>impliquant des médecins et des infirmiers spécialisés dans les soins intensifs.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Résultats : montrent les difficultés, les éléments facilitants et les défis pour donner des soins de fin de vie. Les difficultés incluent les désaccords entre les médecins des soins intensifs et les autres équipes médicales, le manque de formation et les problèmes liés à l'environnement de travail. Les éléments facilitants sont la bonne coopération et le leadership pendant les transitions de soins. Les défis comprennent la communication et la prise de décision, ainsi que les attentes des familles.</li> <li>• Discussion : La discussion souligne l'importance de la communication, de la collaboration et d'une culture positive pour assurer des soins de fin de vie de qualité. Elle recommande également une formation adéquate pour les soignants et une meilleure coordination entre les équipes médicales et les familles.</li> </ul>
<b>INTRODUCTION PROBLÉMATIQUE</b>		
Problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel est le but de l'étude ? Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</li> <li>• Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> </ul>	<p>Le but de l'étude est d'explorer les perspectives et les expériences des médecins et des infirmiers concernant les soins de fin de vie dans les unités de soins intensifs en Australie. Le phénomène étudié est clairement défini et placé dans le contexte des unités de soins intensifs australiennes, où les patients sont souvent en état critique et nécessitent des transitions vers des soins de fin de vie en raison de la mortalité croissante liée au vieillissement de la population</p> <p>Oui le problème a une signification particulière pour la discipline des soins intensifs et des soins infirmiers. La gestion des soins de fin de vie est un aspect essentiel des soins intensifs et la recherche met en avant les défis spécifiques rencontrés dans ce</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul>	<p>contexte, comme les conflits entre les équipes médicales, le manque de formation adéquate et les contraintes environnementales.</p> <p>L'étude ne les mentionne pas directement. Mais elle suppose que pour améliorer les soins de fin de vie dans les unités de soins intensifs, il faut bien comprendre les difficultés, les éléments facilitants et les défis que rencontrent les soignants. Elle sous-entend aussi que mieux communiquer, collaborer entre les différentes équipes et avoir un bon leadership peut améliorer la qualité des soins de fin de vie.</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'auteur-e présente-t-il-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème de l'étude ?</li> </ul>	<p>Oui l'auteur présente ce que l'on sait actuellement sur le sujet. Dans l'article, ils passent en revue les études précédentes et expliquent les défis de la transition vers les soins de fin de vie dans les unités de soins intensifs.</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les concepts sont-ils définis de façon conceptuelle ?</li> </ul> <p>Un cadre conceptuel a-t-il été défini ? Si oui, est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</p>	<p>Oui, les concepts sont définis de manière conceptuelle.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les obstacles : conflits entre les soignants, manque de formation, contraintes environnementales</li> <li>Les facilitateurs : collaboration et leadership pendant les transitions de soins</li> <li>Défis : communication et prise de décision, attentes des familles</li> </ul> <p>Ces définitions aident à clarifier les aspects spécifiques étudiés dans cet article</p> <p>Oui, un cadre conceptuel est défini. L'étude utilise une approche qualitative interprétative, ce qui est approprié pour explorer en profondeur les expériences et perspectives des soignants. Les groupes de discussion sont utilisés pour collecter les données, car ils permettent des échanges détaillés et nuancés. Ce cadre est bien décrit</p>

	<p>Les bases philosophiques et théorique ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</p>	<p>et justifié, montrant qu'il convient à l'objectif de l'étude.</p> <p>Les bases philosophiques et théoriques de l'étude ne sont pas explicitement mentionnées, mais elles sont appropriées. L'approche qualitative interprétative est bien choisie pour explorer les perceptions et expériences des soignants sur les soins de fin de vie. Les groupes de discussion sont utilisés pour recueillir des informations riches et détaillées, ce qui aide à comprendre les défis et les facilitateurs.</p>
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</li> <li>• Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> <li>• Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur un cadre conceptuel ou théorique ?</li> </ul>	<p>Oui, les questions de recherche sont claires. Elles cherchent à comprendre comment les soignants voient et vivent les soins de fin de vie, et quels sont les obstacles et les aides dans ce processus.</p> <p>Oui, les questions portent sur les expériences, les croyances et les perceptions des soignants concernant les soins de fin de vie.</p> <p>Oui, elles s'appuient sur une méthode de recherche qualitative qui cherche à comprendre les points de vue personnels des soignants. Elles sont basées sur l'idée que la communication, la collaboration et le leadership sont importants pour les soins de fin de vie.</p>
<b>MÉTHODE</b>		
Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La population à l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ?</li> <li>• La méthode utilisée pour accéder au site ou pour recruter les participants est-elle appropriée ?</li> </ul>	<p>Oui, la population à l'étude est décrite de manière détaillée. Elle comprend 11 médecins et 17 infirmiers avec des détails sur leur qualifications et leur expérience.</p> <p>Oui, la méthode de recrutement est appropriée. Les participants ont été recrutés parmi les soignants d'une unité de soins intensifs dans un hôpital de Melbourne. Les médecins et les infirmiers ayant une expérience des soins de fin de vie ont été</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs ?</li> <li>• La saturation des données a-t-elle été atteinte ?</li> </ul>	<p>invités à participer par le biais d'emails contenant des formulaires de consentement et des lettres d'invitation.</p> <p>Oui, l'échantillonnage intentionnel a permis de choisir des participants ayant des expériences pertinentes, ce qui a aidé à obtenir des informations significatives pour l'étude.</p> <p>Oui, la saturation des données a été atteinte lorsque les discussions n'apportaient plus de nouvelles informations importantes.</p>
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle est l'approche utilisée pour l'étude ?</li> <li>• L'approche de recherche choisie est-elle conciliable avec les techniques de collecte des données ?</li> <li>• Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> </ul> <p>La mise en œuvre du devis de recherche sur le terrain a-t-elle favorisé une compréhension progressive de la situation ?</p>	<p>L'étude utilise une approche qualitative interprétative pour comprendre les expériences et points de vue des soignants sur les soins de fin de vie.</p> <p>Oui, cette approche va bien avec l'utilisation de groupes de discussion, qui permettent de recueillir des informations détaillées et riches sur les expériences des participants</p> <p>Oui, les groupes de discussion ont duré une heure chacun, et cinq sessions ont été organisées. Cela a permis d'obtenir des informations détaillées et diversifiées des 11 médecins et 17 infirmiers participants. Bien que l'article ne précise pas exactement la durée totale de la collecte des données, le nombre de sessions et la durée des discussions suggèrent que suffisamment de temps a été consacré à l'interaction avec les participants pour recueillir des données significatives.</p> <p>Oui, l'organisation des groupes de discussion et l'analyse des données ont permis aux chercheurs de comprendre progressivement et en profondeur les défis et les facilitateurs des soins de fin de vie dans les unités de soins intensifs.</p>

Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les moyens pris pour préserver les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> <li>• L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ?</li> </ul>	<p>Oui, les droits des participants ont été bien protégés. L'étude a obtenu l'approbation éthique</p> <p>Puis, les participants ont reçu des courriers électroniques contenant un formulaire de consentement et une lettre d'invitation, ce qui indique que leur participation était volontaire et qu'ils étaient informés de la nature et des objectifs de l'étude.</p> <p>Oui, l'étude a été conçue pour minimiser les risques et maximiser les bénéfices. Les discussions ont été menées de manière confidentielle et sécurisée, et les participants ont eu l'occasion de partager leurs expériences et suggestions pour améliorer les soins de fin de vie.</p>
Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes ou les techniques de collecte de données sont-elles appropriées et convenablement décrites ?</li> <li>• Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ?</li> <li>• Les questions et les observations ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> <li>• Les données recueillies étaient-elles suffisantes et bien étayées ?</li> </ul>	<p>Oui, les méthodes de collecte de données, comme les groupes de discussion, sont appropriées et bien expliquées.</p> <p>Oui, les questions de recherche ont été bien posées et ciblées. Elles visent spécifiquement à explorer les obstacles, les facilitateurs et les défis rencontrés par les soignants dans la prestation des soins de fin de vie. Les questions sont conçues pour obtenir des réponses détaillées sur les expériences et perceptions des participants.</p> <p>Oui, les discussions ont été enregistrées et transcrites mot à mot, et les données ont été soigneusement analysées</p> <p>Oui, les données étaient suffisantes et bien soutenues par des citations des participants, montrant une variété de perspectives et de détails.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes et les techniques de collecte de données, ainsi que les procédés</li> </ul>	<p>Oui, les méthodes de collecte de données, comme les groupes de discussion, sont bien expliquées et appropriées pour comprendre les expériences des soignants. Les</p>



	<p>d'enregistrement, sont-ils bien décrits et appropriés ?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les partis pris en faisant appel à du personnel compétent ?</li> </ul>	<p>discussions ont été enregistrées et transcrites mot à mot pour une analyse détaillée.</p> <p>Oui, les données ont été recueillies de manière à réduire les biais. Les participants étaient des soignants expérimentés, et les discussions ont été menées par des chercheurs qualifiés pour garantir des données fiables et pertinentes.</p>
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le traitement et l'analyse des données qualitatives sont-ils décrits de façon suffisamment détaillée ?</li> <li>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> <li>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> <li>Quelles sont les stratégies utilisées pour rehausser la crédibilité des données ? Sont-elles convenables et suffisantes ?</li> </ul>	<p>Oui, le traitement et l'analyse des données qualitatives sont décrits de manière suffisamment détaillée. Les auteurs expliquent que les enregistrements des groupes de discussion ont été transcrits mot à mot, puis soumis à une analyse thématique. Cette analyse impliquait un codage et une fragmentation des données, suivis par la classification des codes en catégories temporaires, et enfin la liaison des données en catégories et sous-catégories spécifiques</p> <p>Oui, le résumé des résultats est compréhensible et met en évidence les extraits rapportés. Les auteurs présentent les résultats sous forme de thèmes principaux (obstacles, facilitateurs et défis), et utilisent des citations directes des participants pour illustrer et soutenir ces thèmes. Cela rend le résumé des résultats clair et bien étayé.</p> <p>Oui, les thèmes identifiés reflètent bien les principales préoccupations et expériences des participants.</p> <p>Les stratégies incluent la triangulation, le codage rigoureux, l'utilisation de citations directes, et la revue par plusieurs chercheurs. Ces méthodes sont appropriées et suffisantes pour garantir la crédibilité des résultats.</p>
<b>RÉSULTATS</b>		

Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> </ul>	Les thèmes principaux (obstacles, facilitateurs et défis) sont bien connectés entre eux et aident à comprendre le phénomène des soins de fin de vie dans les unités de soins intensifs. Les obstacles créent des difficultés, les facilitateurs aident à surmonter ces difficultés, et les défis sont des aspects spécifiques du processus de soins de fin de vie qui sont affectés par ces obstacles et facilitateurs. Cela montre une représentation claire et logique du phénomène étudié.
<b>DISCUSSION</b>		
Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les résultats sont-ils interprétés dans un cadre de recherche approprié ?</li> <li>Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</li> </ul>	<p>Oui, les résultats sont comparés à d'autres études sur les soins de fin de vie, ce qui aide à les situer dans le contexte de la recherche existante.</p> <p>Oui, les auteurs mentionnent que leurs conclusions peuvent ne pas s'appliquer à tous les hôpitaux, mais elles peuvent être utiles pour d'autres unités de soins intensifs avec des problèmes similaires.</p>
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'auteur-e a-t-il-elle précisé les conséquences des résultats ?</li> <li>Y a-t-il des recommandations qui suggèrent des applications pour la</li> </ul>	<p>Oui, les auteurs précisent les conséquences des résultats. Ils soulignent l'importance de la communication, de la collaboration interdisciplinaire et du leadership pour améliorer les soins de fin de vie dans les unités de soins intensifs. Ils notent que les résultats de l'étude peuvent aider à développer des stratégies pour surmonter les obstacles identifiés et renforcer les facilitateurs</p> <p>Oui, les auteurs proposent des recommandations pour la pratique, comme la formation des soignants et le renforcement du leadership. Ils suggèrent aussi des directions pour les recherches futures, comme explorer</p>

	pratique et les recherches futures ?  <ul style="list-style-type: none"> <li>Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li> </ul>	d'autres contextes et inclure les points de vue des patients et des familles.  Oui, les données sont suffisamment riches pour appuyer les conclusions. Les auteurs ont recueilli des informations détaillées à travers cinq groupes de discussion, impliquant un total de 28 participants (11 médecins et 17 infirmiers)
--	---	--

## Annexe VI : Grille d'analyse article 6

<b>Grille d'analyse Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche qualitative » de Fortin &amp; Gagnon (2016).</b> Référence de l'article: Taylor, I. H. F., Dihle, A., Hofsø, K., & Steindal, S. A. (2020). Intensive care nurses' experiences of withdrawal of life-sustaining treatments in intensive care patients: A qualitative study. <i>Intensive &amp; Critical Care Nursing</i> , 56, 102768. <a href="https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102768">https://doi.org/10.1016/j.iccn.2019.102768</a>		
<b>Éléments d'évaluation</b>	<b>Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche</b>	<b>Réponses</b>
<b>TITRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le titre précise-il de façon succincte les concepts clés et la population étudiée ?</li> </ul>	Oui
<b>RÉSUMÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul>	Oui, voici les points essentiels : <ul style="list-style-type: none"> <li>- Problème : mentionne l'objectif de la recherche qui est : explorer l'expérience des infirmiers de soins intensifs lorsqu'ils participent à l'arrêt de traitements vitaux des patients des unités de soins intensifs</li> <li>- Méthode : qualitative, précise que les données ont été collectées en 2017 et 2018 via des entretiens avec 9 infirmiers de soins intensifs</li> <li>- Résultats à 3 catégories principales ont été ressortie de l'analyse des données             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Le stress vécu par les infirmiers lors de l'arrêt des traitements</li> </ol> </li> </ul>

		<p>2. Le besoin d'un soutien et d'une coopération interdisciplinaires</p> <p>3. Les éléments permettant d'obtenir un processus d'arrêt des traitements</p> <p>4. Discussion/conclusion : mentionne les éléments importants pour un processus d'arrêt de traitement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bonne planification</li> <li>- Bonne communication</li> <li>- Soulagement de la douleur</li> <li>- Création d'un environnement paisible</li> </ul>
<b>INTRODUCTION / PROBLÉMATIQUE</b>		
Problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quel est le but de l'étude ? Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</li> <li>• Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> <li>• Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul>	<p>Le but de l'étude est d'explorer l'expérience des infirmiers de soins intensifs lorsqu'elles participant à l'arrêt de traitement des patients dans les unités de soins intensifs.</p> <p>Oui ce problème est très important pour les soins intensifs et les soins infirmiers. Arrêter les traitements qui maintiennent les patients en vie est une décision difficile et compliquée. Cela affecte directement la qualité des soins que reçoivent les patients en fin de vie et leur bien-être.</p> <p>Comprendre ce que vivent les infirmiers dans ces situations peut aider à renforcer la collaboration entre les différentes équipes médicales, et à mieux former les infirmiers pour qu'ils puissent gérer ces moments délicats de manière plus efficace et humaine</p> <p>Ils ne sont pas mentionnés dans l'étude</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur-e présente-t-il-elle l'état des connaissances</li> </ul>	<p>Oui, il présente l'état des connaissances actuelles sur le problème étudié</p>

	actuelles sur le phénomène ou le problème de l'étude ?	
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les concepts sont-ils définis de façon conceptuelle ?</li> <li>• Un cadre conceptuel a-t-il été défini ? Si oui, est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</li> <li>• Les bases philosophiques et théorique ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</li> </ul>	<p>Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Arrêt des traitements de maintien en vie</li> <li>- Expérience des infirmiers</li> <li>- Stress professionnel</li> <li>- Soutien interdisciplinaire</li> <li>- Débriefing</li> <li>- Confort du patient</li> <li>- Communication avec la famille</li> </ul> <p>Non l'article ne présente pas un cadre conceptuel clair. Il y a une structure entre les thèmes discutés et la façon dont les résultats sont analysés (principaux sujets : stress des infirmiers, soutien entre les équipes médicales, dignité dans l'arrêt des traitements...)</p> <p>Oui, tout est approprié pour cette étude</p> <p>Base philosophique : l'étude utilise une approche phénoménologique pour comprendre les expériences des infirmiers en soins intensifs pendant l'arrêt des traitements et de maintien en vie. Cette méthode est appropriée pour explorer comment chaque infirmier perçoit et interprète cette expérience</p>
Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</li> <li>• Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> </ul>	<p>Oui, l'objectif principal de l'étude est d'explorer l'expérience des infirmiers de soins intensifs lorsqu'elles participent à l'arrêt des traitements vitaux des patients des unités de soins intensifs</p> <p>Oui et elles incluent aussi les croyances, valeurs et perceptions</p> <p>Expériences vécues : Comment les infirmiers vivent le processus de WLST</p> <p>Perceptions et croyances : ce que les infirmiers pensent et ressentent à propos de ce processus</p> <p>Valeurs : Celle des infirmiers concernant la dignité et le soutien pendant le retrait des traitement</p>

MÉTHODE		
Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="499 282 882 394">• La population à l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ?</li> <li data-bbox="499 741 882 898">• La méthode utilisée pour accéder au site ou pour recruter les participant-e-s est-elle appropriée ?</li> <li data-bbox="499 1357 882 1581">• La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs ?</li> <li data-bbox="499 1771 882 1839">• La saturation des données a-t-elle été atteinte ?</li> </ul>	<p data-bbox="898 282 1393 663">Oui, les participants : neuf infirmiers en soins intensifs dont 2 hommes et 7 femmes âge moyen 45ans, tous les participants avaient en moyenne 13 ans d'expérience en soins intensifs, avec une fourchette de 2 à 28ans et toutes travaillaient dans 4 unités de soins intensifs différentes situées dans un hôpital universitaire et un hôpital local dans le sud-est de la Norvège</p> <p data-bbox="898 741 1393 1155">Oui la méthode est appropriée Recrutement : les chefs de service ont recruté des infirmiers de 4 unités de soins intensifs pour adultes (général, chirurgical, médical et traumatique) Critères de sélections : les infirmiers devaient avoir plus de deux ans d'expérience professionnelle dans une unité de soins intensifs pour adultes et avoir participé à plus de deux cas de WLST:</p> <p data-bbox="898 1234 1393 1693">Oui la méthode d'échantillonnage a permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs car utilisation d'échantillonnage intentionnel pour recruter les participants qui soient riches en informations et ayant une connaissance approfondie du phénomène étudié. De plus tous les participants provenaient de différentes unités de soins intensifs, ce qui a permis de capturer une diversité d'expériences et de perspectives</p> <p data-bbox="898 1771 1393 1953">La saturation des données n'est pas mentionnée dans l'étude mais semble avoir été atteinte au vu de la diversité des données collectées, les chercheurs ont probablement atteint un point ou de</p>

		nouvelles données n'apportaient plus de nouvelles informations significatives
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle est l'approche utilisée pour l'étude ?</li> <li>• L'approche de recherche choisie est-elle conciliable avec les techniques de collecte des données ?</li> <li>• Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> </ul>	<p>L'approche utilisée pour l'étude est une approche qualitative descriptive et exploratoire ancrée dans la phénoménologie. Cette méthode vise à comprendre les expériences vécues des infirmiers en soins intensifs lors du retrait des traitements de maintien en vie.</p> <p>Oui l'approche choisie est compatible</p> <p>Entretiens semi-structurés : cette technique permet de recueillir des données riches et détaillées sur les expériences personnelles et les perceptions des infirmiers</p> <p>L'approche phénoménologique se concentre sur les expériences vécues et les significations que les participants leur attribuent. Cette approche est bien adaptée aux entretiens semi-structurés</p> <p>Oui selon l'article 9 entretiens individuels ont été réalisés, chaque entretien a durée 60 minutes sauf 2 qui ont duré 30minutes. Cela permet d'explorer en profondeur les expériences des participants</p>
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les moyens pris pour préserver les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> </ul>	<p>Oui, les moyens pris pour préserver les droits des participants dans cette étude son adéquats :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avant les entretiens les participants ont reçu des informations écrites et orales sur l'étude, expliquant clairement les objectifs, les procédures et les droits des participants</li> <li>- Les participants ont donné leur consentement éclairé par écrit avant de participer à l'étude</li> <li>- L'étude a garanti l'anonymat et la confidentialité des</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ?</li> </ul>	<p>informations fournies par les participants</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les données ont été traitées de manière que les participants ne puissent pas être identifiés</li> <li>- Les participants ont été informés qu'ils pouvaient se retirer de l'étude à tout moment sans avoir à justifier leur décision</li> </ul> <p>Oui , minimiser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Les entretiens ont eu lieu dans un environnement sûr et confortable pour les participants, souvent sur leur lieu de travail</li> <li>- Les questions posées étaient respectueuses et non intrusives</li> <li>- Les chercheurs ont fait attention aux réactions des participants pour éviter toute détresse émotionnelle et ont permis des pauses ou l'arrêt de l'entretien au besoin</li> </ul> <p>Maximiser :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- L'étude vise à améliorer les pratiques cliniques et le soutien aux infirmiers en soins intensifs, ce qui peut avoir des effets positifs pour les participants et leurs collègues à long terme</li> <li>- Les résultats de l'étude peuvent aider à identifier des besoins spécifiques en matière de formation et de soutien, améliorant ainsi les conditions de travail des infirmiers.</li> </ul>
Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes ou les techniques de collecte de données sont-elles appropriées et convenablement décrites ?</li> </ul>	<p>Oui elles sont appropriées, l'étude utilise des entretiens semi-structurés, ce qui est une méthode courante et efficace pour recueillir des données qualitatives sur les expériences personnelles et les perceptions des participants, les détails des entretiens sont écrits (60min pour la plupart 30min pour 2 entretiens) le cadre (lieu de travail) et la méthode</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ?</li> <li>• Les questions et les observations ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> <li>• Les données recueillies étaient-elles suffisantes et bien étayées ?</li> </ul>	<p>d'enregistrement et de transcription des entretiens</p> <p>Oui les questions et les observations ont été ciblées</p> <p>Questions de recherche : les questions sont centrées sur les expériences des infirmiers lors du retrait des traitements de maintien en vie, abordant des thèmes comme le stress, le soutien interdisciplinaire et la dignité du processus</p> <p>Observations ciblées Les entretiens sont conçus pour explorer en profondeur ces thèmes, en permettant aux participants de partager leurs expériences et perceptions de manière détaillée.</p> <p>Oui les entretiens ont été enregistrés et transcrits mot à mot, ce qui garantit une consignation précise des données</p> <p>Les transcriptions ont été analysées de manière organisée en utilisant une méthode pour résumer le texte et identifier les principaux thèmes et catégories</p> <p>Oui les données recueillies sont détaillées, variées et bien étayées par des citations et une analyse approfondie</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes et les techniques de collecte de données, ainsi que les procédés d'enregistrement, sont-ils bien décrits et appropriés ?</li> <li>• Les données ont-elles été recueillies de manière à minimiser les partis pris en</li> </ul>	<p>Oui, utilisation d'entretiens semi-structurés pour recueillir des données qualitatives et ceux-ci ont été enregistrés et transcrits mot à mot, ce qui assure une consignation précise des données</p> <p>Oui, les entretiens ont été conduits par des chercheurs expérimentés et ceux-ci ont suivi un guide d'entretien structuré pour assurer la cohérence dans la collecte des données</p>

	faisant appel à du personnel compétent ?	
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le traitement et l'analyse des données qualitatives sont-ils décrits de façon suffisamment détaillée ?</li> <li>La stratégie d'analyse utilisée convient-elle à la méthode de recherche et à la nature des données ?</li> <li>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> <li>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> </ul>	<p>Oui le traitement et l'analyse des données qualitatives sont décrits de façon détaillée :</p> <p>Les transcriptions ont été analysées en utilisant la. Condensation systématique du texte, une méthode qui permet de résumer et organiser les données en thèmes et catégories, les données ont été systématiquement codées et organisées en groupes de codes.</p> <p>Oui la stratégie d'analyse est adéquate</p> <p>L'étude utilise une méthode qualitative qui décrit et explore les expériences des infirmiers à travers des entretiens semi-structurés, analysés en condensant et résumant le texte.</p> <p>Puisque l'objectif est d'explorer les expériences et les perceptions des infirmiers, une approche qualitative est appropriée. La méthode de condensation du texte permet de traiter les données riches et complexes issues des entretiens, ce qui correspond bien aux expériences et aux perceptions recueillies.</p> <p>Oui c'est compréhensible il y a 3 catégories principales qu'on peut ressortir de l'analyse des données</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le stress des infirmiers</li> <li>- La nécessité de soutien interdisciplinaire</li> <li>- Dignité lors de l'arrêt des traitements</li> </ul> <p>Ces catégories sont bien définies et illustrées par des extraits pertinents des entretiens, ce qui rend le résumé compréhensible et pertinent</p> <p>Les thèmes identifiés dans l'étude (stress des infirmiers, soutien de l'équipe, et dignité lors de l'arrêt des traitements)</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quelles sont les stratégies utilisées pour rehausser la crédibilité des données ? Sont-elles convenables et suffisantes ?</li> </ul>	<p>reflètent bien ce que vivent et ressentent les infirmiers. Ces thèmes aident à comprendre les aspects émotionnels, pratiques et éthiques de leurs expériences, et mettent en évidence l'importance des soins en fin de vie en soins intensifs.</p> <p>Pour assurer la crédibilité des résultats, les auteurs ont utilisé plusieurs méthodes : ils ont réfléchi sur leurs propres préjugés, analysé les données plusieurs fois et vérifié les résultats ensemble. Ils ont aussi inclus des citations directes des infirmiers pour renforcer la validité des résultats.</p> <p>Oui, les stratégies utilisées sont appropriées et respectent les normes de recherche qualitative. Le fait que plusieurs auteurs aient participé à l'analyse, qu'ils aient pris des notes sur leurs réflexions et qu'ils aient discuté ensemble des résultats aide à rendre l'interprétation des données rigoureuse et fiable.</p> <p>L'article utilise des méthodes solides et appropriées pour explorer les expériences des infirmiers, ce qui permet de bien comprendre les défis liés à l'arrêt des traitements de maintien en vie en soins intensifs.</p>
<b>RÉSULTATS</b>		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> <li>Les figures, graphiques ou modèles résument-ils</li> </ul>	<p>Oui, les thèmes ou modèles sont bien reliés entre eux et donnent une bonne image du phénomène étudié. Ils montrent clairement les différents aspects des expériences des infirmiers en soins intensifs</p> <p>Oui, les figures, graphiques ou modèles résument bien les idées principales. Ils rendent les informations complexes plus</p>

	efficacement les conceptualisations ?	faciles à comprendre en les présentant de manière visuelle.
<b>DISCUSSION</b>		
Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils interprétés dans un cadre de recherche approprié ?</li> <li>•</li> <li>• Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</li> </ul> <p>La question du caractère transférable des conclusions est-elle soulevée ?</p>	<p>Oui, les résultats sont analysés et expliqués en utilisant un cadre de recherche approprié. Cela aide à bien comprendre les expériences des infirmiers en soins intensifs</p> <p>Oui, les résultats sont comparés et discutés en relation avec des études précédentes. Cela permet de voir comment ces nouvelles découvertes s'alignent ou diffèrent des recherches passées</p> <p>Oui l'étude aborde la question de savoir si les conclusions peuvent être appliquées à d'autres contextes ou situations. Cela aide à déterminer la pertinence des résultats dans des contextes différents</p>
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur-e a-t-il-elle précisé les conséquences des résultats ?</li> <li>• Y a-t-il des recommandations qui suggèrent des applications pour la pratique et les recherches futures ?</li> <li>• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li> </ul>	<p>Oui, l'auteur explique bien les implications des résultats. Il montre comment ces découvertes peuvent influencer la pratique des soins intensifs</p> <p>Oui, l'article présente des recommandations pour améliorer la pratique des soins intensifs et orienter les recherches futures, notamment en proposant des stratégies pour mieux soutenir les infirmiers et améliorer les processus d'arrêt des traitements.</p> <p>Oui, les données sont suffisamment riches et détaillées pour appuyer les conclusions. Les expériences des infirmiers sont bien décrites, fournissant une base solide pour les résultats et les interprétations de l'étude</p>

## Annexe VII : Grille d'analyse article 7

Grille d'analyse Inspirée du « Guide pour la critique d'une publication de recherche qualitative » de Fortin & Gagnon (2016).		
Référence de l'article::Coombs, M. A., Addington-Hall, J., & Long-Suthehall, T. (2012). Challenges in transition from intervention to end of life care in intensive care: A qualitative study. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 49(4), 519-527. <a href="https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.019">https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.10.019</a>		
Éléments d'évaluation	Questions fondamentales à poser pour faire une critique des publications de recherche	Réponses
<b>TITRE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le titre précise-il de façon succincte les concepts clés et la population étudiée ?</li> </ul>	Le titre de l'article "Défis liés à la transition entre l'intervention et les soins de fin de vie en soins intensifs : Une étude qualitative" décrit clairement les principaux sujets (le passage des soins actifs aux soins de fin de vie en soins intensifs) et le type d'étude (qualitative). Il ne précise pas exactement qui a été étudié (les médecins et les infirmiers en soins intensifs). Ça pourrait être bien de mentionner ces participants dans le titre comme ça le sujet serait encore plus clair
<b>RÉSUMÉ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le résumé synthétise-t-il clairement les grandes lignes de la recherche : problème, méthode, résultats et discussion ?</li> </ul>	Oui le résumé de l'article présente les principaux points de la recherche. Il décrit le problème (les défis liés au passage des soins actifs au soins de fin de vie en soins intensifs), la méthode utilisée (une étude qualitative avec des entretiens), les résultats obtenus (les principales difficultés rencontrées par les professionnels de la santé) et la discussion des implications de ces résultats
<b>INTRODUCTION PROBLÉMATIQUE</b>		
Problème de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Quel est le but de l'étude ? Le phénomène à l'étude est-il clairement défini et placé en contexte ?</li> <li>Le problème a-t-il une signification particulière pour la discipline concernée ?</li> </ul>	<p>Le but de l'étude est d'explorer les défis auxquels sont confrontés les professionnels de la santé lors du passage des soins actifs aux soins de fin de vie en soins intensifs. Le phénomène étudié (la transition des soins actifs aux soins de fin de vie) est bien défini et bien expliqué dans le contexte des soins intensifs</p> <p>Oui, le problème est très pertinent pour la discipline des soins intensifs et des soins palliatifs. Il aborde des défis cruciaux que rencontrent les médecins et les infirmiers, ce qui peut améliorer les pratiques cliniques et les politiques de santé dans ces domaines.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les postulats sous-jacents à l'étude sont-ils précisés ?</li> </ul>	<p>L'article précise les hypothèses de base de l'étude, comme la complexité et l'importance de la transition entre les soins actifs et les soins de fin de vie. On peut penser que les auteurs partent du principe que cette transition est mal comprise et nécessite une attention particulière pour améliorer les soins aux patients en fin de vie</p>
Recension des écrits	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'auteur-e présente-t-il-elle l'état des connaissances actuelles sur le phénomène ou le problème de l'étude ?</li> </ul>	<p>Oui, l'auteur explique bien ce que l'on sait déjà sur le sujet</p>
Cadre de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les concepts sont-ils définis de façon conceptuelle ?</li> <li>Un cadre conceptuel a-t-il été défini ? Si oui, est-il justifié et décrit de façon adéquate ?</li> <li>Les bases philosophiques et théorique ainsi que la méthode sous-jacente sont-elles explicitées et appropriées à l'étude ?</li> </ul>	<p>Oui</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Transition entre les soins actifs et les soins de fin de vie : ce concept central explore comment les patients passent des traitements curatifs aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie en soins intensifs. Il examine les défis et les processus liés à cette transition</li> <li>Soins de fin de vie</li> <li>Intervention curative</li> <li>Prise de décision clinique</li> <li>Soutien interdisciplinaire</li> <li>Gestion des conflits et des tensions</li> <li>Éthique et dignité</li> </ul> <p>Oui, un cadre conceptuel est défini dans l'étude. Il est justifié et décrit de manière adéquate pour montrer les étapes et les défis de la transition entre les soins actifs et les soins de fin de vie en soins intensifs</p> <p>Oui, les bases philosophiques et théoriques de l'étude sont clairement expliquées. La méthode utilisée (étude qualitative avec des entretiens) est appropriée pour explorer les expériences des professionnels de la santé en soins intensifs.</p>

Questions de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les questions de recherche sont-elles clairement énoncées ?</li> <li>• Traitent-elles de l'expérience des participants, des croyances, des valeurs ou des perceptions ?</li> <li>• Les questions s'appuient-elles sur des bases philosophiques, sur la méthode de recherche sous-jacente ou sur un cadre conceptuel ou théorique ?</li> </ul>	<p>Oui, les questions de recherche sont clairement énoncées.</p> <p>Oui, les questions de recherche traitent de l'expérience des participants, en particulier des professionnels de la santé (médecins et infirmiers) en soins intensifs. L'étude explore leurs perceptions, croyances et valeurs concernant la gestion de la transition des soins actifs aux soins de fin de vie.</p> <p>Oui, les questions de recherche s'appuient sur un cadre conceptuel et théorique bien défini. L'étude utilise une approche qualitative pour explorer les expériences et perceptions des participants, ce qui est approprié pour ce type de recherche. Les bases philosophiques de l'étude incluent des considérations éthiques et des principes de soins palliatifs, et la méthode de recherche sous-jacente est une analyse qualitative descriptive et exploratoire.</p>
<b>MÉTHODE</b>		
Population, échantillon et milieu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La population à l'étude est-elle décrite de façon suffisamment détaillée ?</li> <li>• La méthode utilisée pour accéder au site ou pour recruter les participant-e-s est-elle appropriée ?</li> <li>• La méthode d'échantillonnage utilisée a-t-elle permis d'ajouter des renseignements significatifs et d'atteindre les objectifs ?</li> <li>• La saturation des données a-t-elle été atteinte ?</li> </ul>	<p>Oui, la population étudiée est bien décrite. Il s'agit de médecins et d'infirmiers travaillant en soins intensifs. Les détails sur qui ils sont et pourquoi ils ont été choisis sont clairs</p> <p>Oui, la méthode de recrutement est appropriée. Les participants ont été recrutés dans deux unités de soins intensifs d'un grand hôpital universitaire. Les entretiens semi-structurés étaient adaptés pour obtenir des informations détaillées.</p> <p>Oui, la méthode d'échantillonnage utilisée a permis de recueillir des informations importantes. Les entretiens ont fourni des détails précieux sur les expériences et perceptions des professionnels de la santé, ce qui a aidé à répondre aux questions de recherche.</p> <p>L'étude mentionne que les entretiens ont été menés jusqu'à atteindre la saturation</p>

		des données, c'est-à-dire jusqu'à ce que plus de nouvelles informations ne soient obtenues. Cela suggère que la saturation des données a été atteinte, renforçant ainsi la validité des résultats.
Devis de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle est l'approche utilisée pour l'étude ?</li> <li>• L'approche de recherche choisie est-elle conciliable avec les techniques de collecte des données ?</li> <li>• Y a-t-il suffisamment de temps passé sur le terrain et auprès des participants ?</li> <li>• La mise en œuvre du devis de recherche sur le terrain a-t-elle favorisé une compréhension progressive de la situation ?</li> </ul>	<p>L'approche utilisée pour l'étude est qualitative. Elle se base sur des entretiens semi-structurés avec des professionnels de la santé (médecins et infirmiers) en soins intensifs pour explorer leurs expériences et perceptions</p> <p>Oui, l'approche qualitative est bien adaptée aux techniques de collecte des données utilisées, comme les entretiens semi-structurés. Cela permet de recueillir des données riches et détaillées sur les expériences des participants.</p> <p>Oui, l'étude mentionne que suffisamment de temps a été passé avec les participants pour obtenir des informations détaillées. Les entretiens ont été conduits de manière à atteindre la saturation des données, ce qui indique un temps suffisant passer sur le terrain.</p> <p>Oui, la mise en œuvre de la recherche sur le terrain a permis une compréhension progressive de la situation. Les chercheurs ont utilisé une approche itérative, analysant les données au fur et à mesure de leur collecte, ce qui a permis d'affiner leur compréhension et d'approfondir l'analyse au fil du temps.</p>
Considérations éthiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les moyens pris pour préserver les droits des participants sont-ils adéquats ?</li> <li>• L'étude a-t-elle été conçue de manière à minimiser les</li> </ul>	<p>Oui, Le consentement éclairé a été obtenu de tous les participants avant les entretiens, et l'étude a été approuvée par un comité d'éthique de la recherche. Cela garantit que les droits des participants ont été respectés.</p> <p>Oui, l'étude a été conçue pour minimiser les risques et maximiser les bénéfices pour les participants. Les entretiens ont été menés de manière à garantir la confidentialité et à réduire tout stress</p>



	risques et à maximiser les bénéfices pour les participants ?	potentiel pour les participants. De plus, en comprenant mieux les défis rencontrés par les professionnels de la santé, l'étude peut contribuer à améliorer les pratiques cliniques et les politiques de soins, ce qui représente un bénéfice indirect pour les participants.
Collecte de données	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes ou les techniques de collecte de données sont-elles appropriées et convenablement décrites ?</li> <li>• Les questions de recherche ont-elles été bien posées ou les observations du phénomène, bien ciblées ?</li> <li>• Les questions et les observations ont-elles été rigoureusement consignées par la suite ?</li> <li>• Les données recueillies étaient-elles suffisantes et bien étayées ?</li> </ul>	<p>Oui, les méthodes de collecte de données sont appropriées et bien décrites. L'étude utilise des entretiens semi-structurés, ce qui est adapté et efficace pour recueillir des données qualitatives sur les expériences des participants.</p> <p>Oui, les questions de recherche sont bien posées et ciblent directement ce que vivent et pensent les professionnels de la santé en soins intensifs. Cela permet d'obtenir des informations pertinentes.</p> <p>Oui, les entretiens ont été enregistrés et transcrits mot à mot, ce qui garantit que toutes les informations sont bien conservées et exactes.</p> <p>Oui, les données recueillies sont suffisantes et bien soutenues. Ils ont continué à collecter des informations jusqu'à ce qu'ils n'obtiennent plus de nouvelles informations importantes, ce qui renforce la fiabilité des résultats. Les résultats sont appuyés par des citations directes des participants, ce qui donne plus de crédibilité.</p>
Conduite de la recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les méthodes et les techniques de collecte de données, ainsi que les procédés d'enregistrement, sont-ils bien décrits et appropriés ?</li> <li>• Les données ont-elles été recueillies de manières à</li> </ul>	<p>Oui, les méthodes et techniques de collecte de données sont bien décrites et appropriées. Les entretiens semi-structurés sont clairement expliqués, et les procédés d'enregistrement incluent la transcription mot à mot des entretiens, ce qui est adéquat pour une étude qualitative</p> <p>Oui, les données ont été recueillies pour éviter les biais. Les entretiens ont été</p>

	minimiser les partis pris en faisant appel à du personnel compétent ?	conduits par des chercheurs compétents, et ils ont pris des mesures pour garantir que l'analyse soit objective et rigoureuse.
Analyse des données	<ul style="list-style-type: none"> <li>Le traitement et l'analyse des données qualitatives sont-ils décrits de façon suffisamment détaillée ?</li> <li>La stratégie d'analyse utilisée convient-elle à la méthode de recherche et à la nature des données ?</li> <li>Le résumé des résultats est-il compréhensible et met-il en évidence les extraits rapportés ?</li> <li>Les thèmes font-ils ressortir adéquatement la signification des données ?</li> <li>Quelles sont les stratégies utilisées pour rehausser la crédibilité des données ? Sont-elles convenables et suffisantes ?</li> </ul>	<p>Oui, le traitement et l'analyse des données sont bien décrits. Ils ont utilisé une méthode de condensation systématique du texte (CST) pour analyser les entretiens, et ont expliqué comment les thèmes ont été identifiés et codés.</p> <p>Oui, la stratégie d'analyse convient à la méthode de recherche qualitative et à la nature des données. La CST est appropriée pour traiter des données textuelles riches provenant d'entretiens semi-structurés.</p> <p>Oui, le résumé des résultats est compréhensible et met en évidence les extraits importants des entretiens. Il présente clairement les principales conclusions et les illustre avec des citations pertinentes des participants.</p> <p>Oui, les thèmes identifiés ressortent bien la signification des données. Ils capturent les expériences et les perceptions des professionnels de la santé concernant la transition entre les soins actifs et les soins de fin de vie.</p> <p>Les stratégies utilisées pour rehausser la crédibilité des données incluent la réflexivité, la vérification par plusieurs auteurs, et les débriefings. Des citations directes des participants renforcent également la crédibilité. Ces stratégies sont convenables et suffisantes pour assurer la rigueur et la fiabilité de l'analyse.</p>
<b>RÉSULTATS</b>		
Présentation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>Les thèmes ou les modèles sont-ils logiquement associés entre eux afin de bien représenter le phénomène ?</li> </ul>	Oui les thèmes sont associés de manière logique. Ils sont bien reliés pour représenter de manière cohérente le phénomène de transition entre les soins actifs et les soins de fin de vie. Cela permet de voir clairement les différentes

		dimensions des expériences des professionnels de la santé
	Les figures, graphiques ou modèles résument-ils efficacement les conceptualisations ?	Oui, les figures, graphiques ou modèles utilisés dans l'article résument bien les principaux concepts. Ils aident à visualiser les idées et à comprendre les relations entre les différents thèmes et modèles, rendant les informations plus accessibles et compréhensibles.
<b>DISCUSSION</b>		
Interprétation des résultats	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les résultats sont-ils interprétés dans un cadre de recherche approprié ?</li> <li>• Les résultats sont-ils discutés à la lumière d'études antérieures ?</li> <li>• La question du caractère transférable des conclusions est-elle soulevée ?</li> </ul>	<p>Oui, les résultats sont bien analysés en utilisant un cadre de recherche clair. Cela aide à comprendre les expériences des soignants dans les milieux de soins intensifs</p> <p>Oui, les résultats sont comparés avec des études précédentes. Cela permet de voir comment les nouvelles découvertes s'alignent ou diffèrent des recherches passées.</p> <p>Oui, les auteurs discutent de la possibilité d'appliquer leurs résultats à d'autres situations similaires. Ils examinent les limites de cette généralisation.</p>
Conséquences et recommandations	<ul style="list-style-type: none"> <li>• L'auteur-e a-t-il-elle précisé les conséquences des résultats ?</li> <li>• Y a-t-il des recommandations qui suggèrent des applications pour la pratique et les recherches futures ?</li> <li>• Les données sont-elles suffisamment riches pour appuyer les conclusions ?</li> </ul>	<p>Oui, l'auteur-e précise les implications des résultats. Ils expliquent comment les découvertes peuvent influencer les pratiques en soins intensifs et améliorer la gestion de la transition entre les soins actifs et les soins de fin de vie.</p> <p>Oui, l'article propose des recommandations pour améliorer la pratique clinique et orienter les recherches futures. Ces recommandations incluent des stratégies pour soutenir les professionnels de la santé et améliorer les processus de prise de décision en fin de vie.</p> <p>Oui, les données sont suffisamment détaillées et riches pour soutenir les conclusions. Les entretiens ont fourni des</p>

		informations détaillées sur les expériences des professionnels de la santé, permettant de tirer des conclusions solides et bien justifiées.
--	--	---