

Les conditions gagnantes permettant de préparer adéquatement la fin de vie

📖 Cliquez ici pour en apprendre davantage sur le sujet



EN
BREF

1. La préparation à la fin de vie :
 - Est une responsabilité partagée entre la personne en fin de vie 👤, ses proches 👤, la communauté 🌿 et les acteurs clés 👤 du système de santé et de services sociaux;
 - Commence bien avant le déclin de la santé de l'individu;
 - Passe par une réponse adéquate aux besoins des familles et des proches de la personnes en fin de vie.
2. Des pratiques de repérage et de suivi de deuil pourraient améliorer la préparation collective à la fin de vie.
3. L'interdisciplinarité, l'intersectorialité et une formation adéquate des intervenants sont des éléments clés de la préparation à la fin de vie.

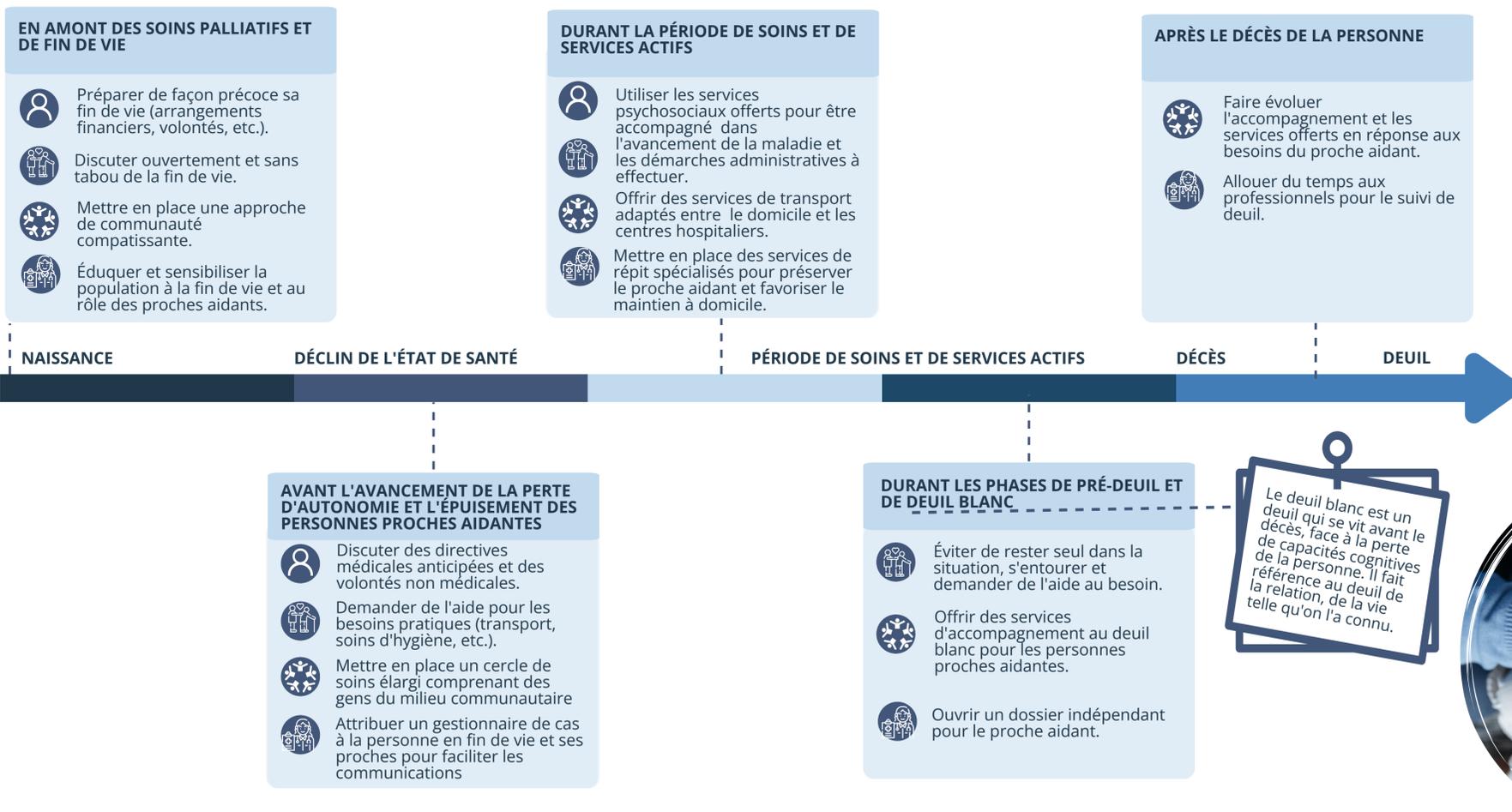
QU'EST-CE QU'UNE BONNE MORT?

La préparation à la fin de vie a notamment pour objectif de permettre à la personne d'avoir une bonne mort. Ce concept peut se décrire comme un processus:

- Humanisant (dans la dignité et le respect);
- Global (tenant compte des aspects psychologique, physique, social et spirituel);
- Sans douleur et symptôme gênant;
- Entouré de la famille et des proches dans un lieu connu;
- Transparent (discussion ouverte sur la mort et les préférences de fin de vie);
- Organisé.

UNE PRÉPARATION RÉUSSIE : ÇA SE TRAVAILLE TOUT AU LONG DE LA VIE!

Cette section présente, de façon non exhaustive, des exemples d'actions qui peuvent être mises en place tout au long de la vie par les différents acteurs concernés par la préparation à la fin de vie.



LES BARRIÈRES À UNE PRÉPARATION ADÉQUATE

- Le manque de connaissances des procédures et des services
- Le manque d'accès aux ressources (incluant les enjeux liés au fait que l'offre de services n'est pas uniforme d'une région à l'autre)
- Le manque d'accompagnement dans les conversations émotionnelles de fin de vie



LES ÉLÉMENTS FACILITANT LA PRÉPARATION À LA FIN DE VIE

- Une préparation précoce serait bénéfique autant pour la qualité de vie en général que pour l'adaptation à la maladie et permettrait à la personne de se rapprocher de sa fin de vie idéale
- Des approches holistiques centrées sur la personne aidée, la famille et les proches
- Une réponse au besoin de communication et de formation :
 - Des courroies de partage d'information fluide entre les prestataires de soins, la personne en fin de vie et les proches
 - De la formation et du soutien pour les intervenants en soins palliatifs et de fin de vie
- Une réponse aux besoins pratiques
- Une mise en place de pratiques de repérage précoce:
 - Des personnes vulnérables en fin de vie
 - Des personnes proches aidantes en détresse



M
É
T
H
O
D
E

Intention : Présenter un résumé des connaissances disponibles en lien avec les questions suivantes « Quelles sont les conditions gagnantes pour assurer le soutien des personnes en fin de vie, de leurs proches et des professionnels qui en ont soin? » et « Quels sont des exemples de solutions et d'actions pouvant nous permettre de nous rapprocher de ces conditions gagnantes? »

Sources de connaissances consultées : L'auteure principale a consulté les écrits scientifiques et gris repérés à l'aide d'un plan de concept. La synthèse proposée n'est pas exhaustive. Elle couvre les écrits jugés les plus pertinents pour répondre aux attentes formulées dans le délai imparti.

Références :

1. **Gouvernement du Québec.** (2023). *Loi concernant les soins de fin de vie.* Gouvernement du Québec. <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/soins-de-fin-de-vie/loi-concernant-les-soins-de-fin-de-vie>
2. **Porpin, E. et Hébert, J.** (2020). Needs of caregivers of patients receiving in-home palliative and end-of-life care. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 30(2), 147-152. <https://doi.org/10.5737/23688076302147152>
3. **Borgstrom, E.** (2020). What is a good death? A critical discourse policy analysis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2019-002173>
4. **Sallnow, L., Richardson, H., Murray, S. A. et Kellehear, A.** (2016). The impact of a new public health approach to end-of-life care: A systematic review. *Palliative Medicine*, 30(3), 200-211. <https://doi.org/10.1177/0269216315599869>
5. **Alcalde, J. et Zimmermann, C.** (2022). Stigma about palliative care: origins and solutions. *ecancermedicalscience*, 16, 1377. <https://doi.org/10.3332/ecancer.2022.1377>
6. **Librada-Flores, S., Nabal-Vicuña, M., Forero-Vega, D., Muñoz-Mayorga, I. et Guerra-Martin, M. D.** (2020). Implementation Models of Compassionate Communities and Compassionate Cities at the End of Life: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(17), 6271. <https://doi.org/10.3390/ijerph17176271>
7. **Gott, M., Wiles, J., Mookle-Maxwell, T., Black, S., Williams, L., Kerse, N. et Trussardi, G.** (2018). What is the role of community at the end of life for people dying in advanced age? A qualitative study with bereaved family carers. *Palliative Medicine*, 32(4), 268-275. <https://doi.org/10.1177/0269216317735248>
8. **Gagnon, M.-C. et Hébert, J.** (2023). Gaining a better understanding of the needs of rural cancer patients requiring in-home palliative and end-of-life care and nursing care. *Canadian Oncology Nursing Journal / Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 33(1), 46-60.
9. **Hébert, J. et al.** (2017). Rapport de recherche. Conditions favorisant et limitant le maintien à domicile en soins palliatifs et de fin de vie sur le territoire du CISSS de Chaudière-Appalaches. <https://docplayer.fr/105250815-Rapport-de-recherche-conditions-favorisant-et-limitant-le-maintien-a-domicile.html>
10. **Ahluwalia, S. C., Chen, C., Raaen, L., Motata, A., Walling, A. M., Chamberlin, M., O'Hanlon, C., Larkin, J., Lorenz, K., Akinniranye, O. et Hempel, S.** (2018). A Systematic Review in Support of the National Consensus Project Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care, Fourth Edition. *Journal of Pain and Symptom Management*, 56(6), 831-870. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2018.09.008>
11. **Banner, D., Freeman, S., Kandola, D. K., Meikle, M., Russell, B. K. M., Sommerfeld, E. A., Flood, D. et Schiller, C. J.** (2019). Community perspectives of end-of-life preparedness. *Death Studies*, 43(4), 211-223. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1446060>
12. **Ongko, E., Philip, J. et Zomerdijk, N.** (2023). Perspectives in preparedness of family caregivers of patients with cancer providing end-of-life care in the home: A narrative review of qualitative studies. *Palliative & supportive care*, 1-11. <https://doi.org/10.1017/S1478951523001013>
13. **Association canadienne de soins palliatifs.** (2013). *Modèle de soins palliatifs - Fondé sur les principes et les normes de pratiques nationales. Versions révisée et condensée 2013.* <https://www.ascp.net/ressource/les-normes-de-pratique/>
14. **Marshall, C., Virdun, C. et Phillips, J. L.** (2023). Evidence-based models of rural palliative care: A systematic review. *Palliative Medicine*, 37(8), 1129-1143. <https://doi.org/10.1177/02692163231183994>
15. **Grenier, J.** (2020). La condition précaire des personnes proches aidantes complexifiée par les pertes et le deuil ambigu. *Revue Intervention* (151). <https://revueintervention.org/numeros-en-ligne/151/la-condition-precaire-des-personnes-proches-aidantes-complexifiee-par-les-perdes-et-le-deuil-ambigus/>

Une production du Consortium InterS4 rendue possible grâce à la contribution financière de la Fondation Mirella et Lino Saputo

INTER S4

CONSORTIUM INTERRÉGIONAL
SAVOIRS • SANTÉ • SERVICES SOCIAUX

Pour citer : Pelletier-Smith, M., Bastille, I. (2023) Les conditions gagnantes permettant de préparer adéquatement le fin de vie. <https://consortiuminters4.uqar.ca>

