

SYMPOSIUM SOINS
D'URGENCE 2025

VISION 360°

pour
repenser
et agir

VIRTUEL
18 NOVEMBRE

Camille Laramée
Infirmière clinicienne



**Transition vers les soins de fin de vie
à l'urgence : l'intégration de la famille
au cœur de la pratique infirmière**

AIUQ

Déclaration de conflits d'intérêts

Afin de respecter les règles d'éthique en vigueur, je déclare n'avoir **aucun conflit d'intérêts**, réel ou potentiel, en lien avec une société commerciale.

Cette présentation a été **élaborée à partir des travaux réalisés** dans le cadre de ma maîtrise en sciences infirmières, sous la direction du Pr Didier Mailhot-Bisson, inf., Ph. D.

Objectifs de la présentation

01

Reconnaître les **facteurs** qui **influencent** la pratique infirmière concernant l'intégration de la famille lors de la **transition des soins** critiques vers les soins de fin de vie à l'urgence ;

02

Définir le **concept** d'intégration de la famille dans les soins à l'urgence ;

03

Identifier des **pistes de solutions possibles** pour favoriser une meilleure intégration de la famille dans ce contexte à l'urgence ;

Portrait actuel des urgences



Au Canada

15 millions

visites par année¹

Au Québec

3,6 millions

visites par année¹⁻³

Portrait actuel des urgences

20 à 30 %

des consultations concernant des
personne âgées > 75 ans^{1,2}

50%

des personne âgées > 75 ans sur
une civière sont hospitalisées³

Particularités de la clientèle gériatrique:

- Prévalence accrue de maladies chroniques et de troubles neurocognitifs (TNC)^{1,6};
- Polymédication^{1,6};
- Multimorbidités⁴⁻⁶
- Etc.

Fragilité → complexifie la prise en charge par les professionnels de l'urgence³⁻⁷

1 : (Émond et al., 2018) 2 : (McCusker et al., 2017) 3 : (MSSS, 2024) 4 : (Simard et al., 2019) 5 : (Skou et al., 2022). 6 : (Lennox et al., 2019) 7 : (Poulin et al., 2021)

La face cachée des statistiques

Consulter à l'urgence, pour les patients et leur famille, c'est ...

frustration
incertitude
stress
culpabilité
incompréhension
impuissance

(Aquino et al., 2022 ; Carlson et al., 2015 ; Caswell et al., 2015 ; Cetin-Sahin et al., 2020 ; Cooper et al., 2018 ; Levine, 2011 ; Østervang et al., 2022 ; Robertson et al., 2022)

La face cachée des statistiques

Plusieurs études qualitatives démontrent que :

- Les familles se sentent **incomprises** dans leurs difficultés;
- Elles perçoivent le **support émotionnel** reçu comme **insuffisant**;

frustration
incertitude
stress
culpabilité
incompréhension
impuissance

(Aquino et al., 2022 ; Carlson et al., 2015 ; Caswell et al., 2015 ; Cetin-Sahin et al., 2020 ; Cooper et al., 2018 ; Levine, 2011 ; Østervang et al., 2022 ; Robertson et al., 2022)

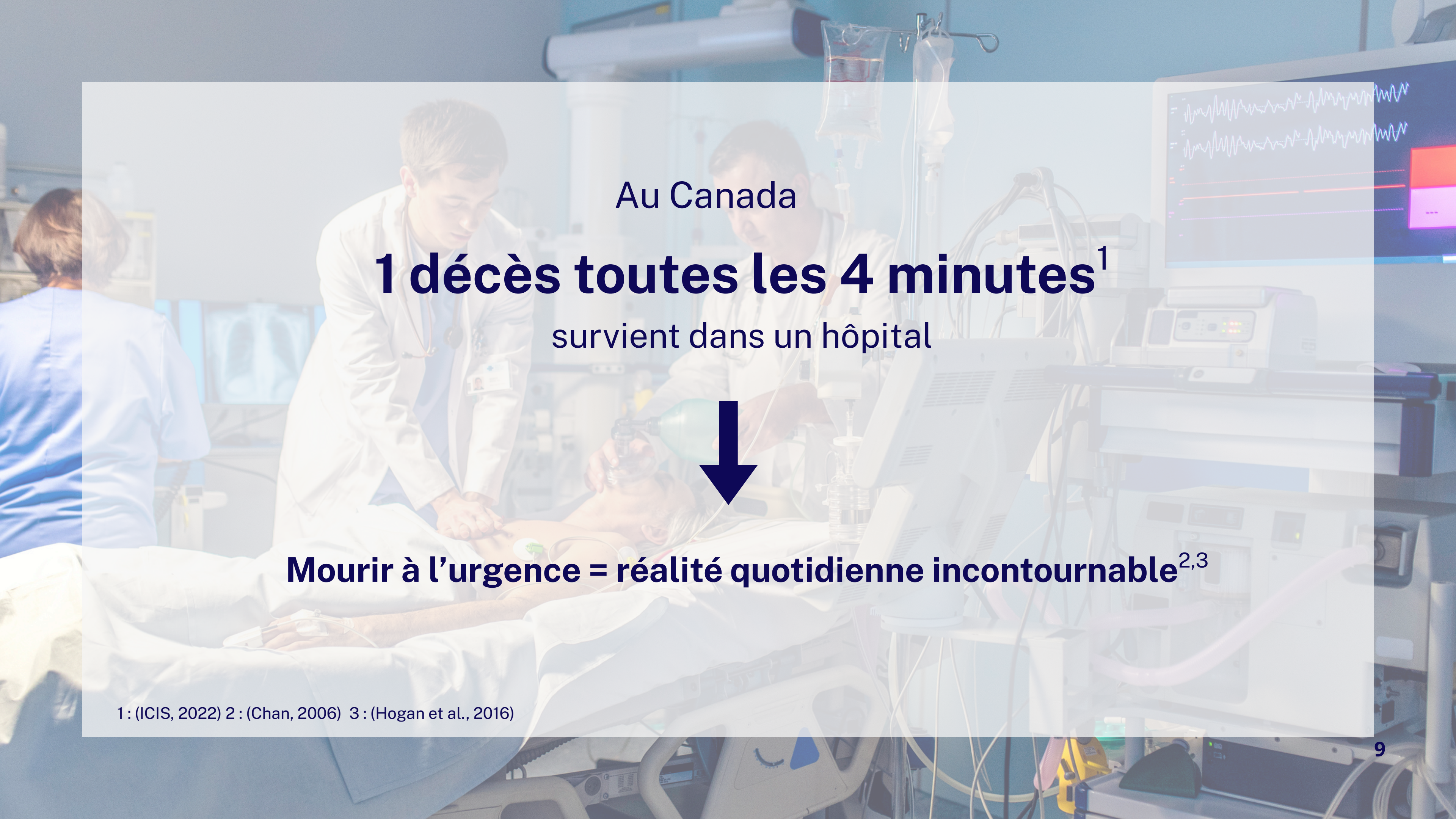
Mission de l'urgence

Prodiguer des **soins immédiats** à toute personne présentant une condition de santé **urgente, non planifiée** et mettant sa **vie en danger**^{1,2}



Interventions médicales **intensives** et **invasives**
dans le but de **prévenir la mort**³⁻⁶

1 : (ACEP, 2021) 2 : (MSSS, 2025) 3 : (Bourmorck et al., 2024) 4 : (Cooper et al., 2018) 5 : (Odgers, 2018). 6 : (Aquino et al., 2022)



Au Canada

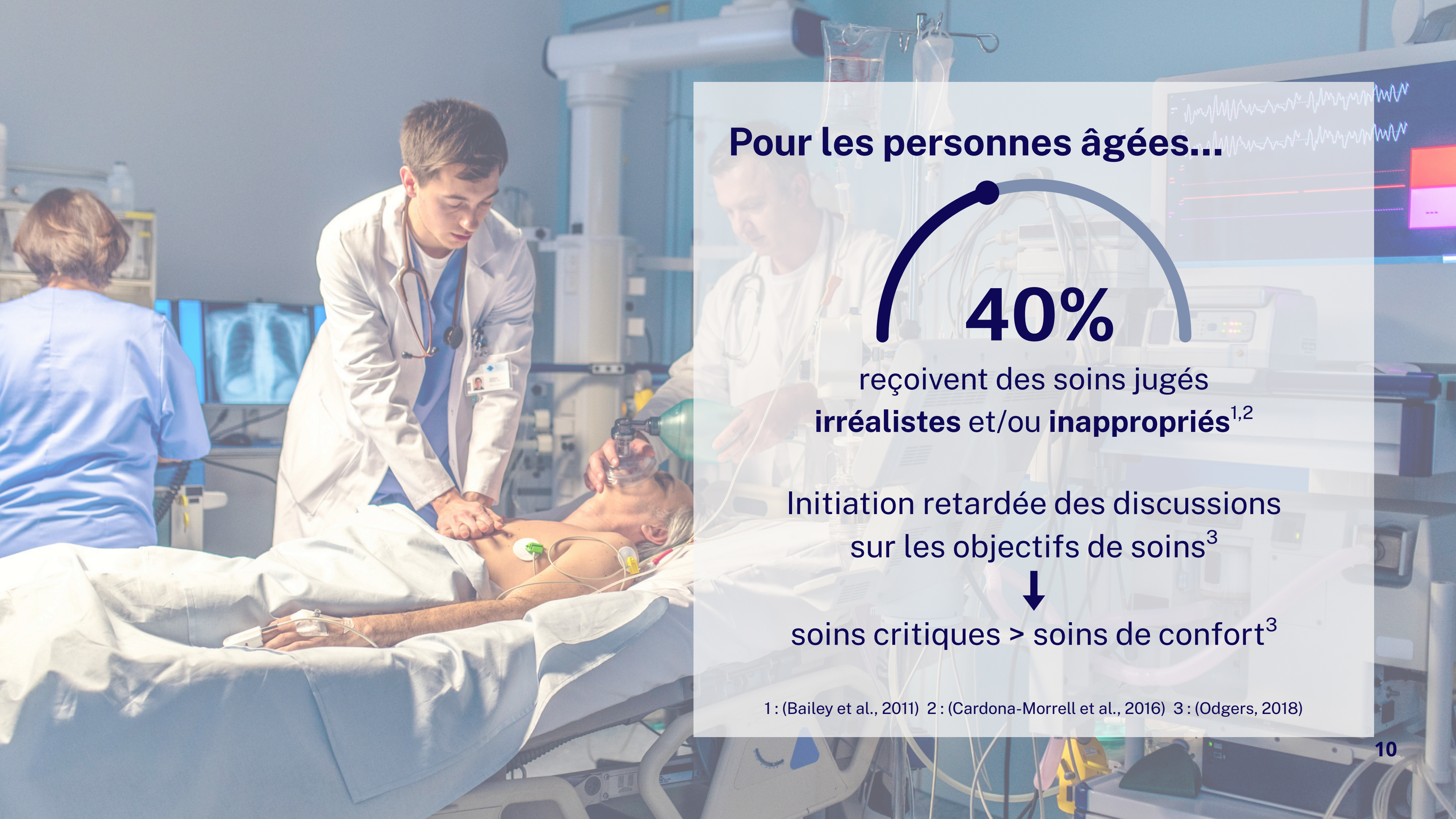
1 décès toutes les 4 minutes¹

survient dans un hôpital



Mourir à l'urgence = réalité quotidienne incontournable^{2,3}

1 : (ICIS, 2022) 2 : (Chan, 2006) 3 : (Hogan et al., 2016)



Pour les personnes âgées...

40%

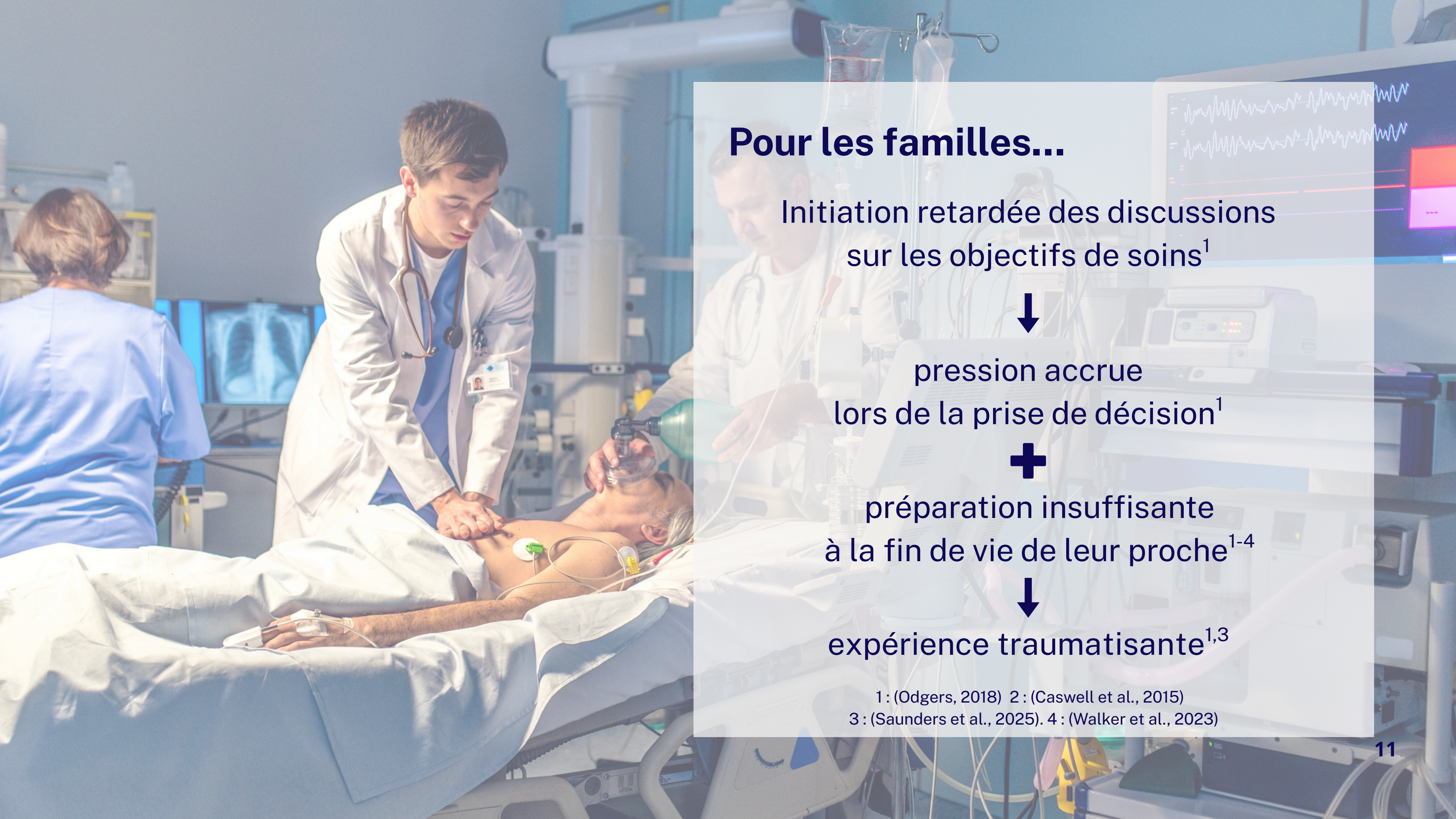
reçoivent des soins jugés
irréalistes et/ou inappropriés^{1,2}

Initiation retardée des discussions
sur les objectifs de soins³



soins critiques > soins de confort³

1 : (Bailey et al., 2011) 2 : (Cardona-Morrell et al., 2016) 3 : (Odgers, 2018)



Pour les familles...

Initiation retardée des discussions
sur les objectifs de soins¹



pression accrue
lors de la prise de décision¹



préparation insuffisante
à la fin de vie de leur proche¹⁻⁴



expérience traumatisante^{1,3}

1 : (Odgers, 2018) 2 : (Caswell et al., 2015)

3 : (Saunders et al., 2025). 4 : (Walker et al., 2023)

Pertinence

Depuis 2008, l'*American College of Emergency Physicians* (ACEP) reconnaît que chaque professionnel en soins d'urgence devrait :

- **Offrir** des soins de confort avec compassion;
- **Respecter** les dernières volontés des patients;
- **Discuter** de manière appropriée avec les patients et leur famille du pronostic et des volontés en ce qui concerne la fin de vie;
- **Encourager** la présence continue de la famille au chevet du patient;

Concepts clés



01

Intégration de la famille

02

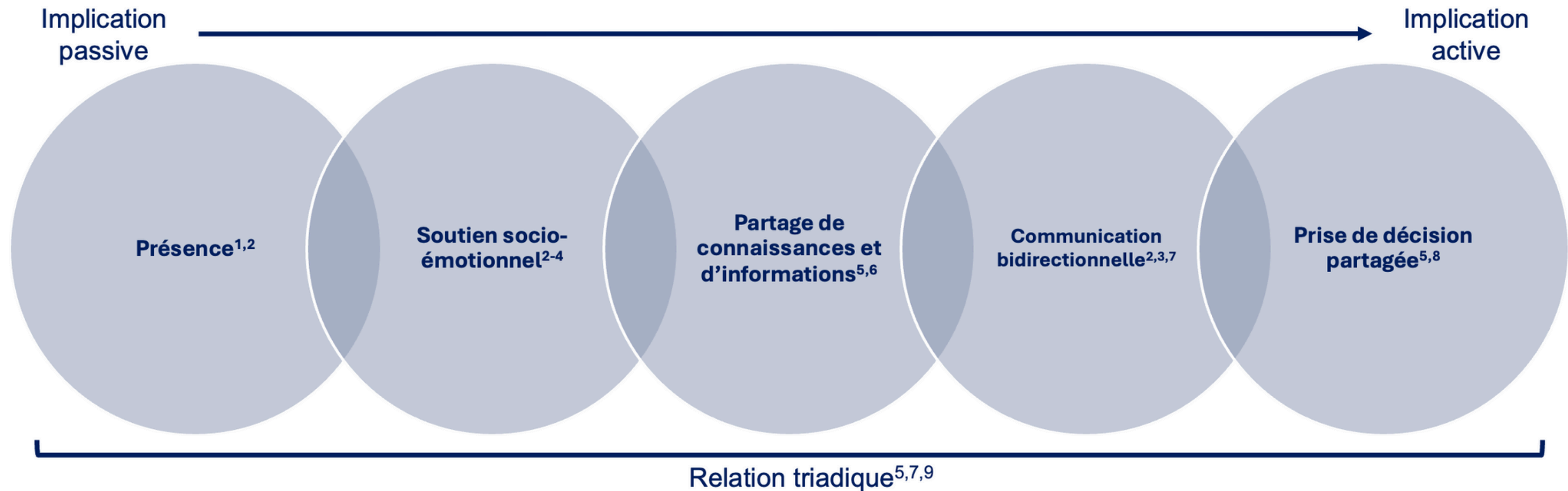
Soins de fin de vie

03

Transitions

01

Intégration de la famille



Continuum de l'intégration de la famille dans les soins

1 : (Barreto et al., 2022) 2 : (Halperin et al., 2022) 3 : (Bhalla et al., 2014) 4 : (Eustace et al., 2015) 5 : (Morrow et Nicholson, 2016) 6 : (Palonen et al., 2016)
7 : (Krajnc et Berčan, 2020) 8 : (Dehghan Nayeri et al., 2013) 9 : (Olding et al., 2016) 10 : (Hetland et al., 2018)

01

Intégration de la famille

Pour intégrer la famille dans les soins, il est nécessaire que :

La famille exprime son **désir de participer** à la prise en charge de leur proche aîné

(Barreto et al., 2022 ; Halperin et al., 2022 ; Olding et al., 2016)

Les infirmières **reconnaissent la famille** et **valorise sa présence** et sa **contribution** positive

(Barreto et al., 2022 ; Morrow et Nicholson, 2016)

Le **niveau d'implication** de la famille dans les soins **respectent ses volontés** et son **rythme**

(Krajnc et Berčan, 2020 ; Olding et al., 2016 ; Shibily et al., 2021)

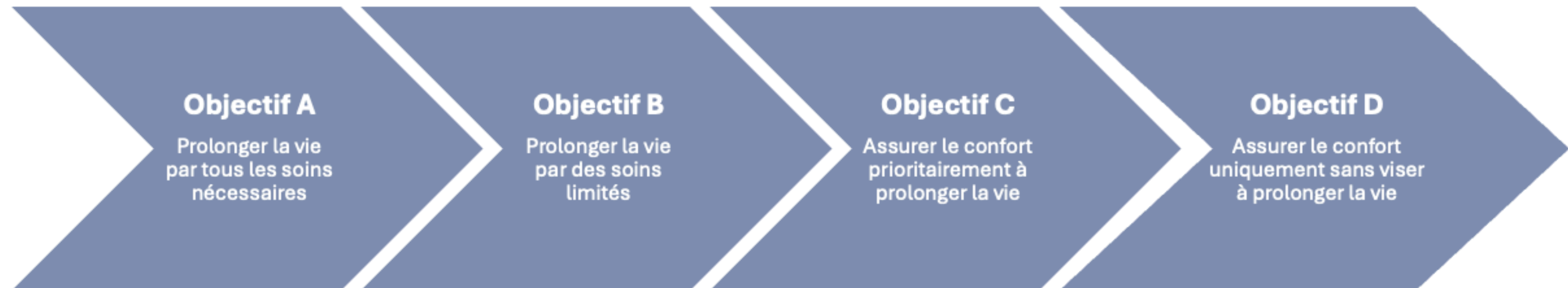
Les infirmières considèrent les **cinq principaux besoins** des familles : support, confort, information, proximité, assurance

(Olding et al., 2016)

02

Soins de fin de vie

Selon l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS)...



(Rossignol et Boothroyd, 2016)

Niveaux (4) de soins selon les objectifs de soins

Depuis 2024, nouvelle nomenclature maintenant recommandée : Prolongation (P) - Équilibre (E) - Confort (C)

Objectifs de soins = Niveaux de soins = Niveaux d'intensité thérapeutique (NIT) = Niveaux d'intervention médicales (NIM)

(Côté et Lamy, 2024 ; Secunda et al., 2020 ; Stanek, 2017)

02

Soins de fin de vie

Soins palliatifs

Approche holistique et interdisciplinaire visant à optimiser la **qualité de vie**, à gérer les symptômes indésirables et à offrir un **soutien psychosocial et spirituel** aux patients qui sont atteints d'une maladie progressive, incurable et menaçant la vie, sans possibilité de stabilisation ou de guérison.

(Gouvernement du Québec, 2017 ; OMS, 2020 ; Rafii et Abredari, 2023 ; Van Mechelen et al., 2013)



Soins de fin de vie

Soins dispensés **dans les derniers jours de vie** ; Lors d'une **proximité immédiate** avec la mort, les *soins palliatifs* deviennent des *soins de fin de vie*.

(Van Mechelen et al., 2013)

Soins de confort

Interventions pharmacologiques et non pharmacologiques centrées sur le **soulagement** de la **souffrance** lors des *soins de fin de vie*.

(AQDMD, s.d. ; Tse et al., 2016)

03

Transitions

Une transition est un passage d'un **état relativement stable à un autre**, déclenché par un **changement** et impliquant un **processus d'adaptation**. (Meleis, 2010, p.11)

Caractéristiques :

(Im, 2018; Meleis et al., 2000; Meleis, 2010)

font partie intégrante
de la vie humaine

sont complexes et
multidimensionnelles

génèrent une
vulnérabilité accrue

influencent la santé
et le bien-être



Qu'est-ce qui **influence** la pratique infirmière d'urgence concernant l'intégration de la famille lors de la transition vers les soins de fin de vie ?

Facteurs contributifs



Au niveau individuel

Valeurs morales et culturelles¹
Expériences cliniques et personnelles²⁻⁵
Croyances^{5,6}
Attitudes^{3,8}



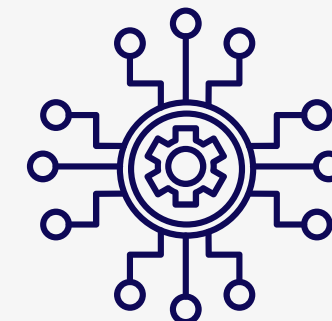
Au niveau clinique

Compétences et formations^{8,9}
Rôles et champs de pratiques
professionnels^{10,11}
Philosophie de soins^{4,5,7,8}



Au niveau organisationnel

Environnement à l'urgence^{5,7}
Procédures et protocoles^{2,12}



Au niveau systémique

Cultures et valeurs sociétales³
Rapport sociétal avec la mort³

1 : (Satake et Arao, 2019) 2 : (Raymond et al., 2017). 3 : (Aquino et al., 2022) 4 : (Bourmorck et al., 2024). 5 : (Bailey et al., 2011) 6 : (Enns et Sawatzky, 2016). 7 : (Hogan et al., 2016). 8 : (Kongsuwan et al., 2016) 9 : (Cooper et al., 2018) 10 : (Giles et al., 2019) 11 : (Caswell et al., 2015) 12 : (Odgers et al., 2018)

Impacts



Personnes âgées

Non respect des volontés en fin de vie^{1,2}
Insécurité psychologique³⁻⁵



Familles

↑ émotions négatives⁷⁻¹¹
Deuil précipité^{6,11-15}



Infirmières d'urgence

↑ charge émotionnelle^{14,16}
Insatisfaction et déception^{9,16,17}



Organisations

↑ conflits interprofessionnels⁹
↑ coûts^{8,19}

1 : (Rafii et Abredari, 2023) 2 : (Cardona-Morrell et al., 2016) 3 : (Levy et al., 2012) 4 : (Hetland et al., 2018) 5 : (Shibily et al., 2021) 6 : (Odgers et al., 2018) 7 : (Aquino et al., 2022) 8 : (Caswell et al., 2015) 9 : (Cooper et al., 2018) 10 : (Robertson et al., 2022) 11 : (Saunders et al., 2025) 12 : (Clark et al., 2014) 13 : (Dosser et Kennedy, 2014) 14 : (Meeker et White, 2021) 15 : (Raymond et al., 2017) 16 : (Hogan et al., 2016) 17 : (Arbour et Weigand, 2014) 18 : (Kirkland et al., 2021) 19 : (Wang et Heidt, 2021)



Comment **optimiser** la pratique infirmière pour favoriser l'intégration de la famille lors de la transition vers les soins de fin de vie à l'urgence ?

Pistes de solutions



Plusieurs interventions sont proposées dans la littérature, toutefois :

- **Non spécifique** au domaine des sciences infirmières, ni au contexte de soins d'urgence ;
- Propositions **théoriques** > empiriques ;
- **Efficacité** demeure **peu appuyée** par des données probantes ;

Donc, **écart** (*gap*) dans la littérature

(Bourmorck et al., 2024 ; Miles, 2017)

01

Interventions sur les habiletés cliniques



Recommandée par l'*American Nurse Association* (ANA) depuis 2017¹

Axée sur le **savoir-faire en soins palliatifs**²⁻⁴



↓ souffrance des patients⁴⁻⁶

↓ impuissance des familles⁴⁻⁶

↑ auto-efficacité des infirmières⁴⁻⁶



Accessibilité

Pérennité



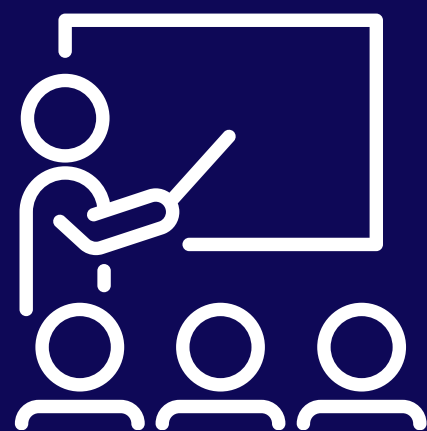
- Intégration au cursus de formation dès l'arrivée⁷
- Formation d'infirmières « championnes »⁸⁻¹¹

1 : (ANA, 2017) 2 : (Smith et al., 2009) 3 : (Tse et al., 2016) 4 : (Walker et al., 2023) 5 : (Donnelly et al., 2018) 6 : (Price et al., 2017) 7 : (Cooper et al., 2018)

8 : (Arbour et Wiegand, 2013) 9 : (Bayuo et al., 2022) 10 : (Fleischer et al., 2015) 11 : (Grudzen et al., 2011)

01

Interventions sur les habiletés cliniques



**Formation théorique sur
les soins palliatifs**



**Approche palliative : lorsque
tout reste à faire**



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Formation accréditée (15h)

« Elle vise notamment le développement d'habiletés dans les domaines de l'évaluation et de la gestion de la douleur et des autres symptômes. »

(OIIQ, s.d.a)

02

Interventions sur les habiletés relationnelles



Indispensable pour relation thérapeutique triadique^{1,2}

Complémentarité avec la formation sur les habiletés cliniques^{2,3}



↑ confiance des infirmières envers leurs compétences⁴
Améliore l'efficacité de leurs échanges avec les familles¹
Améliore l'offre de soutien informationnel et émotionnel³⁻⁶



Accessibilité
Pérennité

1 : (Caswell et al., 2015) 2 : (Clark et al., 2014) 3 : (Saunders et al., 2025) 4 : (Buller et al., 2019) 5 : (Raymond et al., 2017) 6 : (Odgers et al., 2018)

02

Interventions sur les habiletés relationnelles



**Formation théorique sur
la communication**



Entrer en relation avec les patients et leur famille



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Formation accréditée (3,5h)

« Mettre en œuvre des stratégies qui permettent de créer un lien de confiance avec les patients et leur famille et d'établir avec eux une relation thérapeutique empreinte d'empathie et d'authenticité. » (OIIQ, s.d.b)

02

Interventions sur les habiletés relationnelles



Pallier le manque de sensibilisation des infirmières à la détresse émotionnelle des familles et l'impact de leurs interactions¹

Efficace pour développer les habiletés interpersonnelles^{2,3}

Plusieurs types ou formes :

- Jeu de rôle^{4,5}, patients standardisés³, analyse vidéo⁶, etc.



Introspection⁵

Compréhension empathique⁴⁻⁶

Améliore relation⁴



Accessibilité

Pérennité

Participation

1 : (Caswell et al., 2015) 2 : (Murray et Buckley, 2017) 3 : (Coates, 2021) 4 : (Dosser et Kennedy, 2012) 5 : (Qu et al., 2022) 6 : (Huang et al., 2023)

02

Interventions sur les habiletés relationnelles

Outils cliniques



Orienter et structurer les échanges avec les familles¹

Plusieurs types d'outils, dont :

- Acronymes²⁻⁵
- Schémas conceptuels⁶



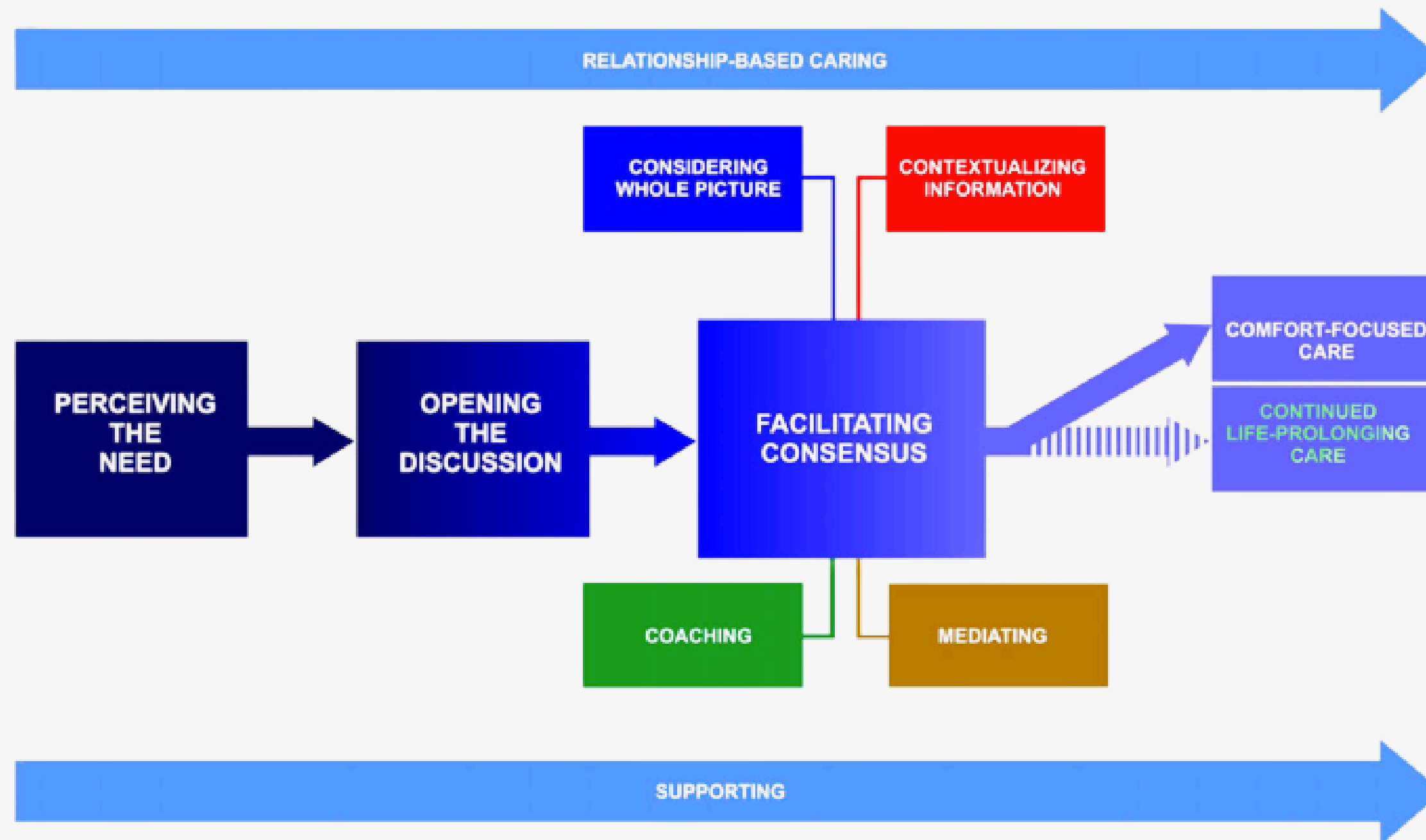
↑ confiance des infirmières envers leurs interventions²
Améliore l'efficacité de leurs échanges avec les familles¹

NURSE	SPECIAL
Naming Understanding Respecting Supporting Exploring (Back et al., 2005)	Structured Patient-centric plans Environment Constant care updates Interpersonal communication Advanced care plan Life quality (Lateef, 2020)

1 : (Caswell et al., 2015) 2 : (Back et al., 2005) 3 : (Lateef, 2020) 4 : (Fernandez et al., 2012) 5 : (Stacy et al., 2019) 6 : (Meeker et White, 2021)

02

Interventions sur les habiletés relationnelles



(Meeker et White, 2021)

03

Interventions sur le processus de soins

Rituels anthumes



Mettre l'accent sur la dimension spirituelle des soins palliatifs¹

Offrir un moment de recueillement pour les familles¹

Soutenir le processus de deuil¹



S'inspire des rituels en deuil périnatal¹

Peut prendre plusieurs formes

Symbole de respect envers le défunt¹



Contraintes contextuelles

Divergences culturelles

1 : (Boyle, 2019)

04

Interventions sur l'environnement

Aménagement d'un espace dédié aux familles



Créer un espace* privé, apaisant et situé à proximité du chevet du patient¹⁻⁵

* Peut être temporaire (ex. civière isolé) ou permanent (ex. salon des familles)



Favoriser l'intimité et le recueillement¹⁻⁵
↓ l'anxiété^{6,7} et l'insécurité^{6,7}



Contraintes contextuelles
Coût lié à l'aménagement

1 : (Caswell et al., 2015) 2 : (Cooper et al., 2018) 3 : (Hogan et al., 2016) 4 : (Raymond et al., 2017) 5 : (Robertson et al., 2022) 6 : (Kongsuwan et al., 2016) 7 : (Walker et al., 2023)

05

Interventions interdisciplinaires

Équipe spécialisée en soins palliatifs



Évaluations interdisciplinaires¹⁻³

Interventions spécialisées et individualisées anthumes²

Suivi posthume²



Optimise la prise en charge des familles¹⁻³

↓ interventions agressives⁴

↑ acceptation des décisions^{2,4}



Accessibilité

Disponibilité

Déresponsabilisation

1 : (Cooper et al., 2018) 2 : (Donnelly et al., 2018) 3 : (Tse et al., 2016) 4 : (Yang et al., 2020)

Constats

Quoi retenir?

- « Faire mieux avec ce qu'on fait déjà »
- Valoriser le rôle et le leadership de l'infirmière d'urgence^{1,2}
- Être sensibiliser à l'expérience vécue des familles³
- Optimiser les pratiques à l'échelle individuelle et organisationnelle

1 : (Tse et al., 2016) 2 : (Buller et al., 2019) 3 : (Meeker et White, 2020)



Remerciements

Comité organisateur du Symposium 2025

Pr Didier Mailhot-Bisson, inf., Ph. D

Mme Céline Jodar, inf., M. Sc

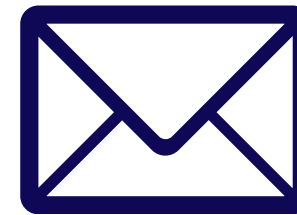
Mme Myria Audet, inf., B. Sc



Des questions ?



LinkedIn | Camille Laramée



camille.laramee@usherbrooke.ca

Merci !

Références

- American College of Emergency Physicians [ACEP]. (2008). Ethical issues at the end of life. *Annals of Emergency Medicine*, 52(5), 592. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2008.07.035>
- American College of Emergency Physician [ACEP]. (2021). Policy statement: Definition of an emergency service. <https://www.acep.org/globalassets/new-pdfs/policy-statements/definition-of-an-emergency-service.pdf>
- American Nurses Association [ANA]. (2017). Call for Action: Nurses Lead and Transform Palliative Care. <https://www.nursingworld.org/globalassets/practiceandpolicy/health-policy/palliativecareprofessionalissuespanelcallforaction.pdf>
- Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité [AQDMD]. (s.d). Soins de fin de vie : ce qu'il faut savoir. <https://aqdmd.org/soins-de-fin-de-vie-ce-quil-faut-savoir/>
- Aquino, J., Crilly, J. et Ranse, K. (2022). The end-of-life care practices of emergency care nurses and the factors that influence these practices: An integrative review. *International Emergency Nursing*, 63. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101168>
- Arbour, R. B. et 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>
- Back, A. L., Arnold, R. M., Baile, W. F., Tulsky, J. A. et Fryer-Edwards, K. (2005). Approaching difficult communication tasks in oncology. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 55(3), 164-177. <https://doi.org/10.3322/canjclin.55.3.164>
- Bailey, C., Murphy, R. et Porock, D. (2011). Trajectories of end-of-life care in the emergency department. *Annals of Emergency Medicine*, 57(4), 362-369. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2010.10.010>
- Barreto, M. da S., Marquete, V. F., Camparoto, C. W., García-Vivar, C., Barbieri-Figueiredo, M. do C. et Marcon, S. S. (2022). Factors associated with nurses' positive attitudes towards families' involvement in nursing care: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 31(23-24), 3338-3349. <https://doi.org/10.1111/jocn.16226>
- Bayuo, J., Agbeko, A. E., Acheampong, E. K., Abu-Odah, H. et Davids, J. (2022). Palliative care interventions for adults in the emergency department: A review of components, delivery models, and outcomes. *Academic Emergency Medicine*, 29(11), 1357-1378. <https://doi.org/10.1111/acem.14508>
- Bhalla, A., Suri, V., Kaur, P. et Kaur, S. (2014). Involvement of the family members in caring of patients an acute care setting. *Journal of Postgraduate Medicine*, 60(4), 382-385. <https://doi.org/10.4103/0022-3859.143962>
- Bourmorck, D., Pétré, B., de Saint-Hubert, M. et De Brauer, I. (2024). Is palliative care a utopia for older patients with organ failure, dementia or frailty? A qualitative study through the prism of emergency department admission. *BMC Health Services Research*, 24(1), 1-16. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11242-2>
- Boyle, D. A. (2019). Nursing Care at the End of Life: Optimizing Care of the Family in the Hospital Setting. *Clinical journal of oncology nursing*, 23(1), 13-17. <https://doi.org/10.1188/19.CJON.13-17>
- Buller, H., Virani, R., Malloy, P. et Paice, J. (2019). End-of-Life Nursing and Education Consortium Communication Curriculum for Nurses. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 21(2), E5-E12. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000540>
- Cardona-Morrell, M., Kim, J., Turner, R. M., Anstey, M., Mitchell, I. A. et Hillman, K. (2016). Non-beneficial treatments in hospital at the end of life: a systematic review on extent of the problem. *International Journal for Quality in Health Care*, 28(4), 456-469. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw060>
- Carlson, E. B., Spain, D. A., Muhtadie, L., McDade-Montez, L. et Macia, K. S. (2015). Care and Caring in the ICU: Family Members' Distress and Perceptions about Staff Skills, Communication, and Emotional Support. *Journal of critical care*, 30(3), 557-561. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2015.01.012>
- Caswell, G., Pollock, K., Harwood, R. et Porock, D. (2015). Communication between family carers and health professionals about end-of-life care for older people in the acute hospital setting: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 14, 35. <https://doi.org/10.1186/s12904-015-0032-0>
- Cetin-Sahin, D., Ducharme, F., McCusker, J., Veillette, N., Cossette, S., Vu, T. T. M., Vadeboncoeur, A., Lachance, P.-A., Mah, R. et Berthelot, S. (2020). Experiences of an Emergency Department Visit Among Older Adults and Their Families: Qualitative Findings From a Mixed-Methods Study. *Journal of Patient Experience*, 7(3), 346-356. <https://doi.org/10.1177/2374373519837238>
- Chan, G. K. (2006). End-of-life and palliative care in the emergency department: a call for research, education, policy and improved practice in this frontier area. *Journal of Emergency Nursing*, 32(1), 101-103. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2005.10.006>

Références

- Clark, K., Cain, J., Campbell, L. et Byfieldt, N. (2015). Caring for people dying in acute hospitals: A mixed-methods study to examine relative's perceptions of care. *Palliative & Supportive Care*, 13(2), 335-343. <https://doi.org/10.1017/S1478951514000066>
- Coates, J. (2021). The Effectiveness of a Simulation Program to Enhance Readiness to Engage in Difficult Conversations in Clinical Practice. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 40(5), 275-279. <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000489>
- Cooper, E., Hutchinson, A., Sheikh, Z., Taylor, P., Townend, W. et Johnson, M. J. (2018). Palliative care in the emergency department: A systematic literature qualitative review and thematic synthesis. *Palliative medicine*, 32(9), 1443-1454. <https://doi.org/10.1177/0269216318783920>
- Côté, S. et Lamy, S. (2024). Expression des volontés au regard des objectifs de soins et de la décision relative à la réanimation cardiorespiratoire. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Objectifs_soins_Avis.pdf
- Dehghan Nayeri, N., Gholizadeh, L., Mohammadi, E. et Yazdi, K. (2013). Family Involvement in the Care of Hospitalized Elderly Patients. *Journal of Applied Gerontology*, 34(6), 779-796. <https://doi.org/10.1177/0733464813483211>
- Donnelly, S., Prizeman, G., Coimín, D. Ó., Korn, B. et Hynes, G. (2018). Voices that matter: end-of-life care in two acute hospitals from the perspective of bereaved relatives. *BMC Palliative Care*, 17(1), 117. <https://doi.org/10.1186/s12904-018-0365-6>
- Dosser, I. et Kennedy, C. (2014). Improving family carers' experiences of support at the end of life by enhancing communication: an action research study. *International Journal of Palliative Nursing*, 20(12), 608-616. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.12.608>
- Émond, M., Boucher, V., Carmichael, P.-H., Voyer, P., Pelletier, M., Gouin, É., Daoust, R., Berthelot, S., Lamontagne, M.-E., Morin, M., Lemire, S., Minh Vu, T. T., Nadeau, A., Rheault, M., Juneau, L., Le Sage, N. et Lee, J. (2018). Incidence of delirium in the Canadian emergency department and its consequences on hospital length of stay: a prospective observational multicentre cohort study. *BMJ Open*, 8(3), e018190. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018190>
- Enns, C. L. et Sawatzky, J.-A. V. (2016). Emergency Nurses' Perspectives: Factors Affecting Caring. *Journal of Emergency Nursing*, 42(3), 240-245. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.12.003>
- Eustace, R. W., Gray, B. et Curry, D. M. (2015). The Meaning of Family Nursing Intervention: What Do Acute Care Nurses Think? *Research & Theory for Nursing Practice*, 29(2), 125-142. <https://doi.org/10.1891/1541-6577.29.2.125>
- Faubert, E. B. (2024). La situation stagne dans les urgences du Québec. Institut économique de Montréal. <https://www.iedm.org/fr/la-situation-stagne-dans-les-urgences-du-quebec/>
- Fernandez, R., Deutsch, A. L., Janairo, M.-P. et Compton, S. A. (2012). Development of a content valid tool for assessing end-of-life communication in acute care settings. *Journal of palliative medicine*, 15(4), 381-387. <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0427>
- Fleischer, A. R., Semenic, S. E., Ritchie, J. A., Richer, M.-C. et Denis, J.-L. (2015). An organizational perspective on the long-term sustainability of a nursing best practice guidelines program: a case study. *BMC Health Services Research*, 15(1), 535. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1192-6>
- Giles, T. M., Hammad, K., Breaden, K., Drummond, C., Bradley, S. L., Gerace, A. et Muir-Cochrane, E. (2019). Nurses' perceptions and experiences of caring for patients who die in the emergency department setting. *International Emergency Nursing*, 47, 100789. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100789>
- Gouvernement du Québec. (2017). À propos des soins palliatifs. <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/soins-de-fin-de-vie/soins-palliatifs/description>
- Gouvernement du Québec. (2025). Situation dans les urgences au Québec. <https://www.quebec.ca/sante/systeme-et-services-de-sante/organisation-des-services/donnees-systeme-sante-quebecois-services/situation-urgences>
- Grudzen, C. R., Stone, S. C. et Morrison, R. S. (2011). The palliative care model for emergency department patients with advanced illness. *Journal of Palliative Medicine*, 14(8), 945-950. <https://doi.org/10.1089/jpm.2011.0011>
- Halperin, D., Mashiach-Eizenberg, M., Vinarski-Peretz, H. et Idilbi, N. (2022). Factors Predicting Older Patients' Family Involvement by Nursing Staff in Hospitals: The View of Hospital Nurses in Israel. *Healthcare*, 10(10), 1921. <https://doi.org/10.3390/healthcare10101921>

Références

- Hetland, B., McAndrew, N., Perazzo, J. et Hickman, R. (2018). A qualitative study of factors that influence active family involvement with patient care in the ICU: Survey of critical care nurses. *Intensive Critical Care Nursing*, 44, 67-75. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2017.08.008>
- Hogan, K.-A., Fothergill-Bourbonnais, F., Brajtman, S., Phillips, S. et Wilson, K. G. (2016). When Someone Dies in the Emergency Department: Perspectives of Emergency Nurses. *Journal of Emergency Nursing*, 42(3), 207-212. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.09.003>
- Huang, S.-M., Fang, S.-C., Lee, S.-Y., Yu, P.-J., Chen, C.-J. et Lin, Y.-S. (2023). Effects of video-recorded role-play and guided reflection on nursing student empathy, caring behavior and competence: A two-group pretest-posttest study. *Nurse Education in Practice*, 67, 103560. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103560>
- Institut canadien d'information sur la santé [ICIS]. (2022). Décès à l'hôpital (RNMH). <https://www.cihi.ca/fr/indicateurs/deces-a-lhopital-rnmh>
- Institut canadien d'information sur la santé [ICIS]. (2024). Visites au service d'urgence et durée du séjour selon les données du SNISA. <https://www.cihi.ca/fr/visites-au-service-durgence-et-duree-du-sejour-selon-les-donnees-du-snisa#:~:text=Liens%20importants&text=D'apr%C3%A8s%20les%20donn%C3%A9es%20du,1%20millions%20en%202022%2D2023.>
- Im, E.-O. (2018). Afaf Ibrahim Meleis : transition theory. Dans Alligood, M.R. (ed). *Theorists and Their Work*. (9e éd.) Elsevier
- Kirkland, S. W., Ghalab, A., Kruhlak, M., Ruske, H., Campbell, S., Yang, E. H., Villa-Roel, C. et Rowe, B. H. (2021). An Assessment of Emergency Department-Based Interventions for Patients with Advanced or End-Stage Illness: A Systematic Review. *Journal of Palliative Medicine*, 24(4), 605-618. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0607>
- Kongsuwan, W., Matchim, Y., Nilmanat, K., Locsin, R. C., Tanioka, T. et Yasuhara, Y. (2016). Lived experience of caring for dying patients in emergency room. *International Nursing Review*, 63(1), 132-138. <https://doi.org/10.1111/inr.12234>
- Krajnc, A. et Berčan, M. (2020). Family-Centered Care: A Scoping Review. *Revija Za Univerzalno Odličnost*, 9(4), 357-371. <https://doi.org/10.37886/ruo.2020.022>
- Lateef, F. (2020). The Special Model for End of Life Discussions in the Emergency Department: Touching Hearts, Calming Minds. *Palliative Medicine and Care International Journal*, 3(5), 82-89. <https://doi.org/10.19080/PMCII.2020.03.555623>
- Lennox, A., Braaf, S., Smit, D. V., Cameron, P. et Lowthian, J. A. (2019). Caring for older patients in the emergency department: Health professionals' perspectives from Australia - The Safe Elderly Emergency Discharge project. *Emergency Medicine Australasia: EMA*, 31(1), 83-89. <https://doi.org/10.1111/1742-6723.13108>
- Levine C. (2011). Supporting family caregivers: the hospital nurse's assessment of family caregiver needs. *The American journal of nursing*, 111(10), 47-51. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000406420.35084.a1>
- Levy, M. H., Adolph, M. D., Back, A., Block, S., Codada, S. N., Dalal, S., Deshields, T. L., Dexter, E., Dy, S. M., Knight, S. J., Misra, S., Ritchie, C. S., Sauer, T. M., Smith, T., Spiegel, D., Sutton, L., Taylor, R. M., Temel, J., Thomas, J., ... NCCN (National Comprehensive Cancer Network). (2012). Palliative care. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network: JNCCN*, 10(10), 1284-1309. <https://doi.org/10.6004/jnccn.2012.0132>
- McCusker, J., Vadeboncoeur, A., Cossette, S., Veillette, N., Ducharme, F., Minh Vu, T. T., Ciampi, A., Cetin-Sahin, D. et Belzile, E. (2017). Changes in Emergency Department Geriatric Services in Quebec and Correlates of These Changes. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(7), 1448-1454. <https://doi.org/10.1111/jgs.14818>
- Meeker, M. A. et White, D. (2021). Transition to comfort-focused care: Moral agency of acute care nurses. *Nursing Ethics*, 28(4), 529-542. <https://doi.org/10.1177/0969733020952128>
- Meleis, A.I., Sawyer, L.M., Im, E.-O., Messias, D.K.H., et Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: An emerging middle range theory. *Advances in Nursing Science*, 23(10), 12-28. <https://doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Meleis, A.I (2010). *Transitions theory: Middle range and situation specific theories in nursing research and practice*. Springer Publishing
- Miles, D. A. (2017). A Taxonomy of Research Gaps: Identifying and Defining the Seven Research Gaps. *Journal of Research Methods and Strategies*, 1(1), 1-15. <https://www.researchgate.net/publication/319244623>
- Morrow, E. M. et Nicholson, C. (2016). Carer engagement in the hospital care of older people: an integrative literature review. *International Journal of Older People Nursing*, 11(4), 298-314. <https://doi.org/10.1111/opn.12117>
- Ministère de la Santé et des Services Sociaux [MSSS]. (2024). Gériatrie. Le cadre de référence : vers un service d'urgence adapté pour les personnes âgées. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-urgences-geriatrie/le-cadre-de-reference-vers-un-service-deurgence-adapte-pour-les-personnes-agees/>

Références

- Ministère de la Santé et des Services Sociaux [MSSS]. (2025). Introduction : À propos. Guide de gestion des urgences. <https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/soins-et-services/guide-urgences-introduction/>
- Murray, L. A. et Buckley, K. (2017). Using Simulation to Improve Communication Skills in Nurse Practitioner Preceptors. *Journal for Nurses in Professional Development*, 33(1), 33-39. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000325>
- Odgers, J. (2018). No one said he was dying: families' experiences of end-of-life care in an acute setting. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 35(3), 21-31. <https://doi.org/10.37464/2018.353.1485>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ]. (s.d.a). Approche palliative : Lorsque tout reste à faire. <https://www.oiiq.org/formation/detail/-/formation/FOL0015/approche-palliative-lorsque-tout-reste-a-faire>
- Ordre des infirmières et infirmiers du Québec [OIIQ]. (s.d.b). Entrer en relation avec les patients et leur famille. <https://www.oiiq.org/fr/formation/detail/-/formation/FOL1008/entrer-en-relation-avec-les-patients-et-leur-famille>
- Olding, M., McMillan, S. E., Reeves, S., Schmitt, M. H., Puntillo, K. et Kitto, S. (2016). Patient and family involvement in adult critical and intensive care settings: a scoping review. *Health Expectations*, 19(6), 1183-1202. <https://doi.org/10.1111/hex.12402>
- Organisation mondiale de la Santé [OMS]. (2020). Soins palliatifs. <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/palliative-care>
- Østervang, C., Lassen, A. T., Øelund, K., Coyne, E., Dieperink, K. B. et Jensen, C. M. (2022). Health professionals' perspectives of patients' and family members' needs in emergency departments and patient pathway improvement: a qualitative study in Denmark. *British Medical Journal Open*, 12(2), e057937. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057937>
- Palonen, M., Kaunonen, M. et Åstedt-Kurki, P. (2016). Family involvement in emergency department discharge education for older people. *Journal of Clinical Nursing*, 25(21-22), 3333-3344. <https://doi.org/10.1111/jocn.13399>
- Poulin, V., Mailhot-Bisson, D. et Turcotte-Brousseau, A.-A. (2021). Le déploiement du rôle d'une infirmière en pratique avancée en gériatrie à l'urgence : une innovation en Estrie. *Soins d'urgence*, 2(2), 35-44. <https://doi.org/10.7202/1101813ar>
- Price, D. M., Strodman, L., Montagnini, M., Smith, H. M., Miller, J., Zybert, J., Oldfield, J., Policht, T. et Ghosh, B. (2017). Palliative and End-of-Life Care Education Needs of Nurses Across Inpatient Care Settings. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 48(7), 329-336. <https://doi.org/10.3928/00220124-20170616-10>
- Qu, M., Wang, X., Jin, Q., Yan, Y. et Ren, B. (2022). Effects of roleplay simulation on improving quality management of nursing service. *American Journal of Translational Research*, 14(10), 7443-7450. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9641486/>
- Rafii, F. et Abredari, H. (2023). Death with Dignity in End-of-Life Nursing Care: Concept Analysis by Rodgers' Evolutionary Method. *Iranian Journal of Nursing & Midwifery Research*, 28(2), 179-187. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_440_21
- Raymond, A., Lee, S. F. et Bloomer, M. J. (2017). Understanding the bereavement care roles of nurses within acute care: a systematic review. *Journal of clinical nursing*, 26(13-14), 1787-1800. <https://doi.org/10.1111/jocn.13503>
- Robertson, S. B., Hjörleifsdóttir, E. et Sigurðardóttir, Þ. (2022). Family caregivers' experiences of end-of-life care in the acute hospital setting. A qualitative study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), 686-698. <https://doi.org/10.1111/scs.13025>
- Rossignol, M. et Boothroyd, L. (2016). Les niveaux de soins : Normes et standards de qualité. Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS). https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/Rapports/OrganisationsSoins/INESSS_Guide_NiveaudeSoin.pdf
- Satake, Y. et Arao, H. (2019). Conflict Experienced by Nurses Providing End-of-life Care in Emergency Departments in Japan. *Journal of Trauma Nursing*, 26(3), 154-163. <https://doi.org/10.1097/JTN.0000000000000441>
- Saunders, R., Alexander, S., Andrew, J., Wilkinson, A., Gullick, K., Davray, A., Ghosh, M., Seaman, K. et Gay, M. (2025). Families' experiences of end-of-life care in an acute private hospital: A qualitative study. *Palliative & supportive care*, 23(72), 1-6. <https://doi.org/10.1017/S1478951525000045>

Références

- Secunda, K., Wirpsa, M. J., Neely, K. J., Szmulowicz, E., Wood, G. J., Panozzo, E., McGrath, J., Levenson, A., Peterson, J., Gordon, E. J. et Kruser, J. M. (2020). Use and Meaning of « Goals of Care » in the Healthcare Literature: a Systematic Review and Qualitative Discourse Analysis. *Journal of General Internal Medicine*, 35(5), 1559-1566. <https://doi.org/10.1007/s11606-019-05446-0>
- Shibily, F. M., Aljohani, N. S., Aljefri, Y. M., Almutairi, A. S., Almutairi, W. Z., Alhallafi, M. A., Alsharif, F., Almutairi, W. et Badr, H. (2021). The Perceptions of Nurses and Nursing Students Regarding Family Involvement in the Care of Hospitalized Adult Patients. *Nursing Reports*, 11(1), 133-142. <https://doi.org/10.3390/nursrep11010013>
- Simard, M., Dubé, M., Gaulin, M., Trépanier, P-L., Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec et Sirois, C. (2019). La prévalence de la multimorbidité au Québec : portrait pour l'année 2016-2017 (Surveillance des maladies chroniques, no 29). Institut national de santé publique du Québec. https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2577_prevalence_multimorbidite_quebec_2016_2017.pdf
- Skou, S. T., Mair, F. S., Fortin, M., Guthrie, B., Nunes, B. P., Miranda, J. J., Boyd, C. M., Pati, S., Mtenga, S. et Smith, S. M. (2022). Multimorbidity. *Nature Reviews. Disease Primers*, 8(1), 48. <https://doi.org/10.1038/s41572-022-00376-4>
- Smith, A. K., Fisher, J., Schonberg, M. A., Pallin, D. J., Block, S. D., Forrow, L., Phillips, R. S. et McCarthy, E. P. (2009). Am I Doing the Right Thing? Provider Perspectives on Improving Palliative Care in the Emergency Department. *Annals of Emergency Medicine*, 54(1), 86-93. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2008.08.022>
- Stacy, A., Magdic, K., Rosenzweig, M., Freeman, B. et Verosky, D. (2019). Improving Knowledge, Comfort, and Confidence of Nurses Providing End-of-Life Care in the Hospital Setting Through Use of the CARES Tools. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 21(3), 200-206. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000510>
- Stanek, S. (2017). Goals of care: a concept clarification. *Journal of Advanced Nursing*, 73(6), 1302-1314. <https://doi.org/10.1111/jan.13243>
- Tse, J. W. K., Hung, M. S. Y. et Pang, S. M. C. (2016). Emergency Nurses' Perceptions of Providing End-of-Life Care in a Hong Kong Emergency Department: A Qualitative Study. *Journal of Emergency Nursing*, 42(3), 224-232. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2015.10.025>
- Van Mechelen, W., Aertgeerts, B., De Ceulaer, K., Thoonsen, B., Vermandere, M., Warmenhoven, F., Van Rijswijk, E. et De Lepeleire, J. (2013). Defining the palliative care patient: a systematic review. *Palliative Medicine*, 27(3), 197-208. <https://doi.org/10.1177/0269216311435268>
- Walker, W., Efsthathiou, N., Jones, J., Collins, P. et Jennens, H. (2023). Family experiences of in-hospital end-of-life care for adults: A systematic review of qualitative evidence. *Journal of Clinical Nursing*, 32(9/10), 2252-2269. <https://doi.org/10.1111/jocn.16268>
- Wang, D. H. et Heidt, R. (2021). Emergency Department Admission Triggers for Palliative Consultation May Decrease Length of Stay and Costs. *Journal of Palliative Medicine*, 24(4), 554-560. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0082>
- Yang, C., Yang, T.-T., Tsou, Y.-J., Lin, M.-H., Fan, J.-S., Huang, H.-H., Tsai, M.-C. et Yen, D. H.-T. (2020). Initiating palliative care consultation for acute critically ill patients in the emergency department intensive care unit. *Journal of the Chinese Medical Association*, 83(5), 500-506. <https://doi.org/10.1097/JCMA.0000000000000297>

Les diapositives ont été réalisées à l'aide de l'application Canva.

Toutes les images ont été sélectionnées à partir de la bibliothèque d'illustration de l'application Canva; elles sont libres de droit d'auteur.