



## L'APPROCHE PALLIATIVE EN SOINS CRITIQUES: DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

---

PRE DIANE GUAY, INF., PH. D.

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

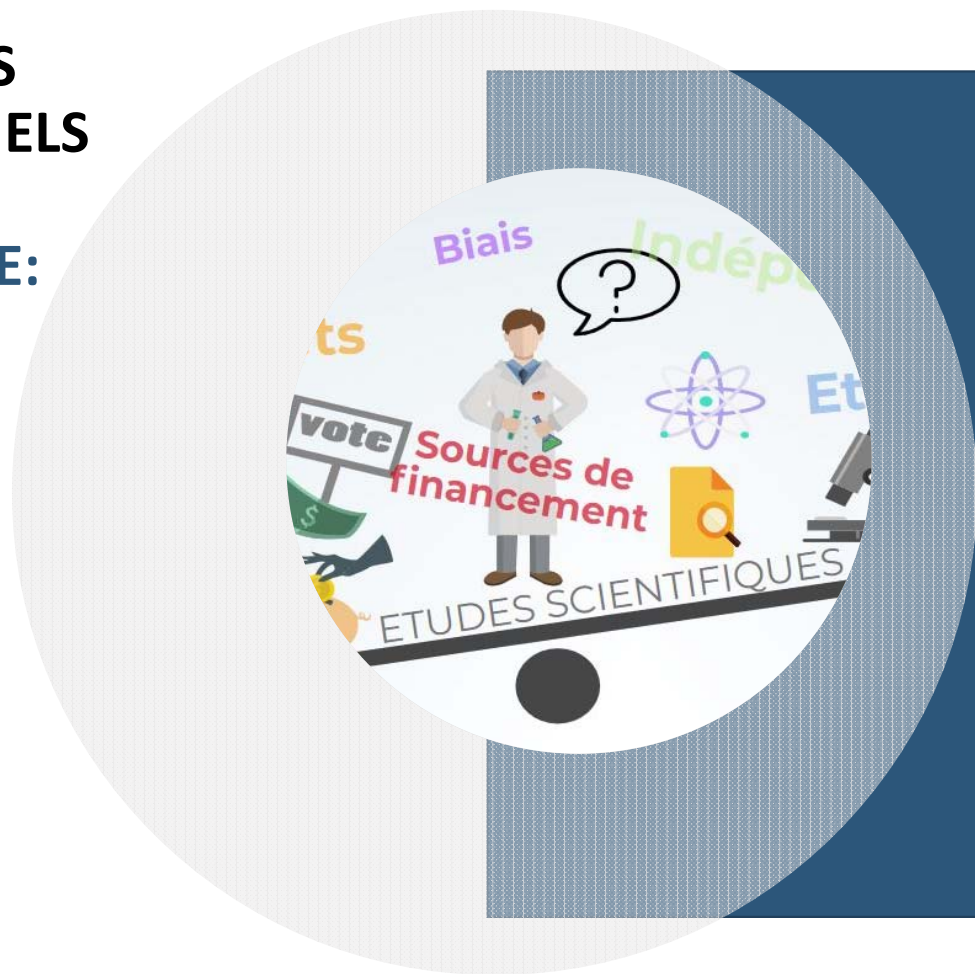


---

## DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊT RÉELS OU POTENTIELS

NOM DE LA CONFÉRENCIÈRE:  
PR<sup>E</sup> DIANE GUAY

Je n'ai aucun conflit d'intérêt réels  
ou potentiel en lien avec le  
contenu de cette présentation.



---

## PLAN DE LA PRÉSENTATION

- ✓ Présenter de nouvelles avancées importantes dans l'évaluation des milieux de soins en SPFV;
- ✓ Présenter des pratiques innovantes orientées vers les patients, les proches et les intervenants de la santé;
- ✓ Identifier les défis de l'intégration des connaissances dans les milieux de soins, explorer les opportunités pour les surmonter et les orientations futures de la recherche.



*Démontrer la pertinence d'investir dans la recherche en soins critiques  
Approche curative- palliative : coexistence souhaitable... et possible!*

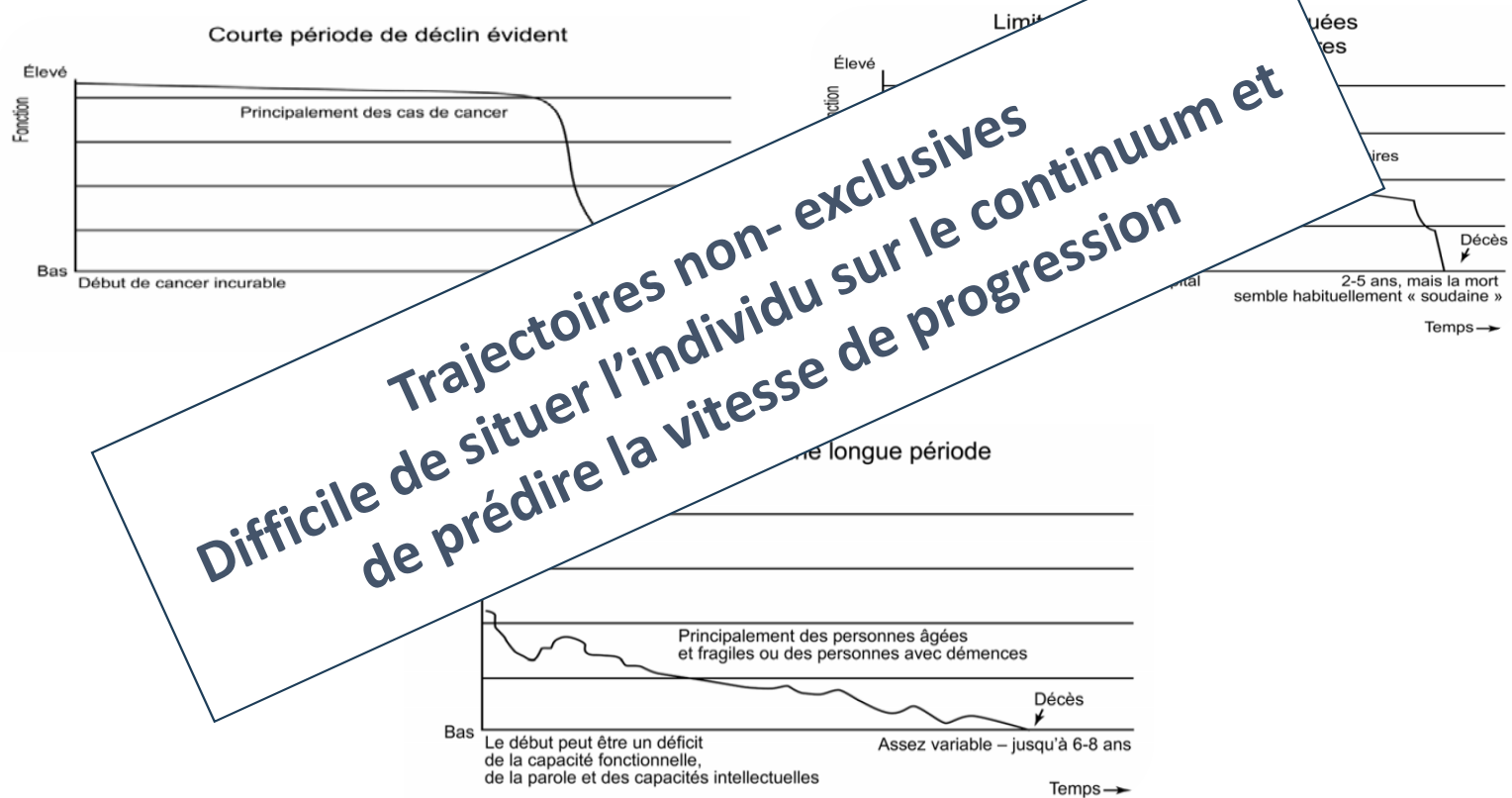
## LA FIN DE VIE À L'USI

- Progrès technoscientifiques ↑ survie → Dignité, qualité de vie et humanisation des soins
- La fin de vie à l'USI: Situations fréquentes<sup>1</sup>
- Urgence: principale porte d'entrée
- Vieillesse de la population et hausse des maladies chroniques



*Défi majeur de dispenser des soins à un nombre croissant de personnes âgées en fin de vie.*

# L'approche palliative... pour qui?

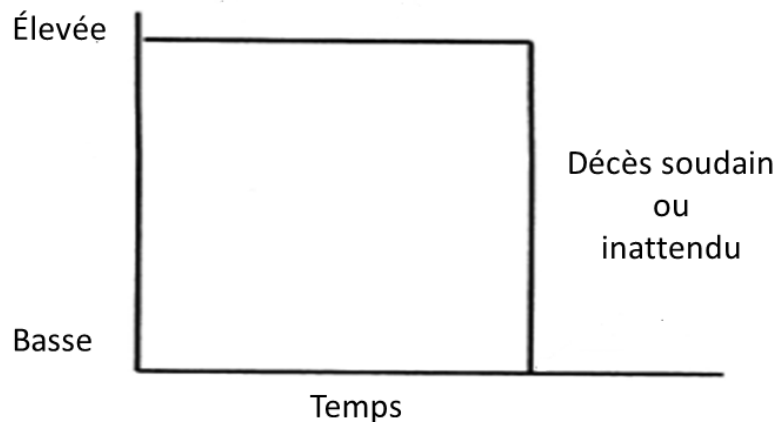


(Murray et al. 2005 tiré de INSPQ, 2006)



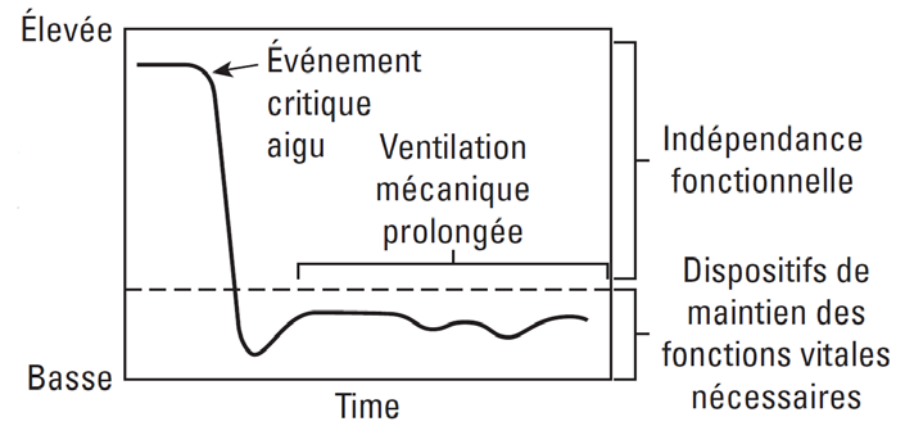
# Particularités en soins critiques ...

## Décès soudain ou inattendu



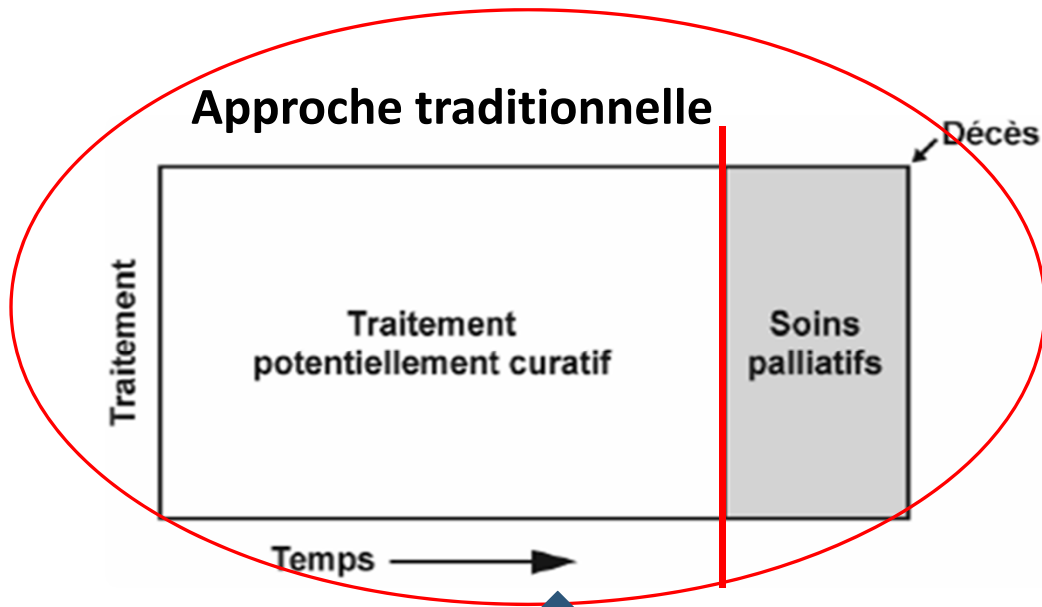
(Image tirée de Cohen-Mansfield, Skornick-Bouchbinder & Brill, 2018, p. 565)

## Condition critique chronique

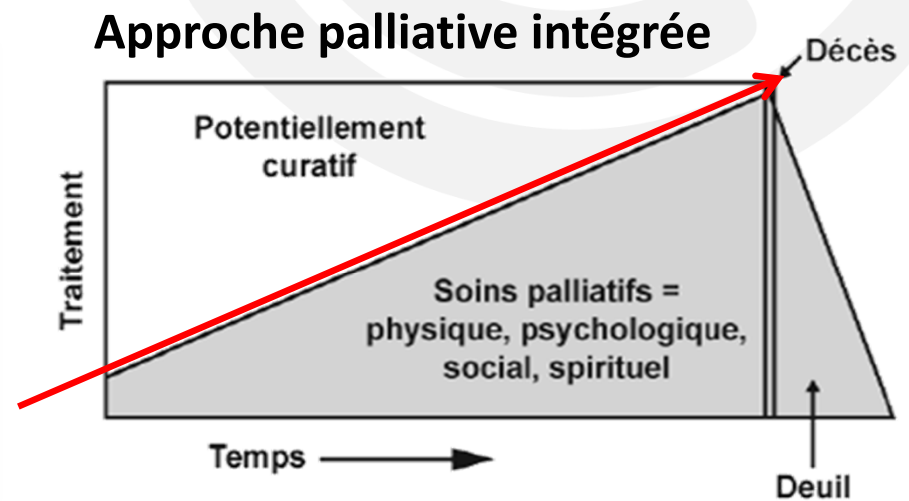


(Image tirée de Cox, 2012, p. 860)

# Enjeux culturels



*Conception dominante:  
chez les soignants et la population*

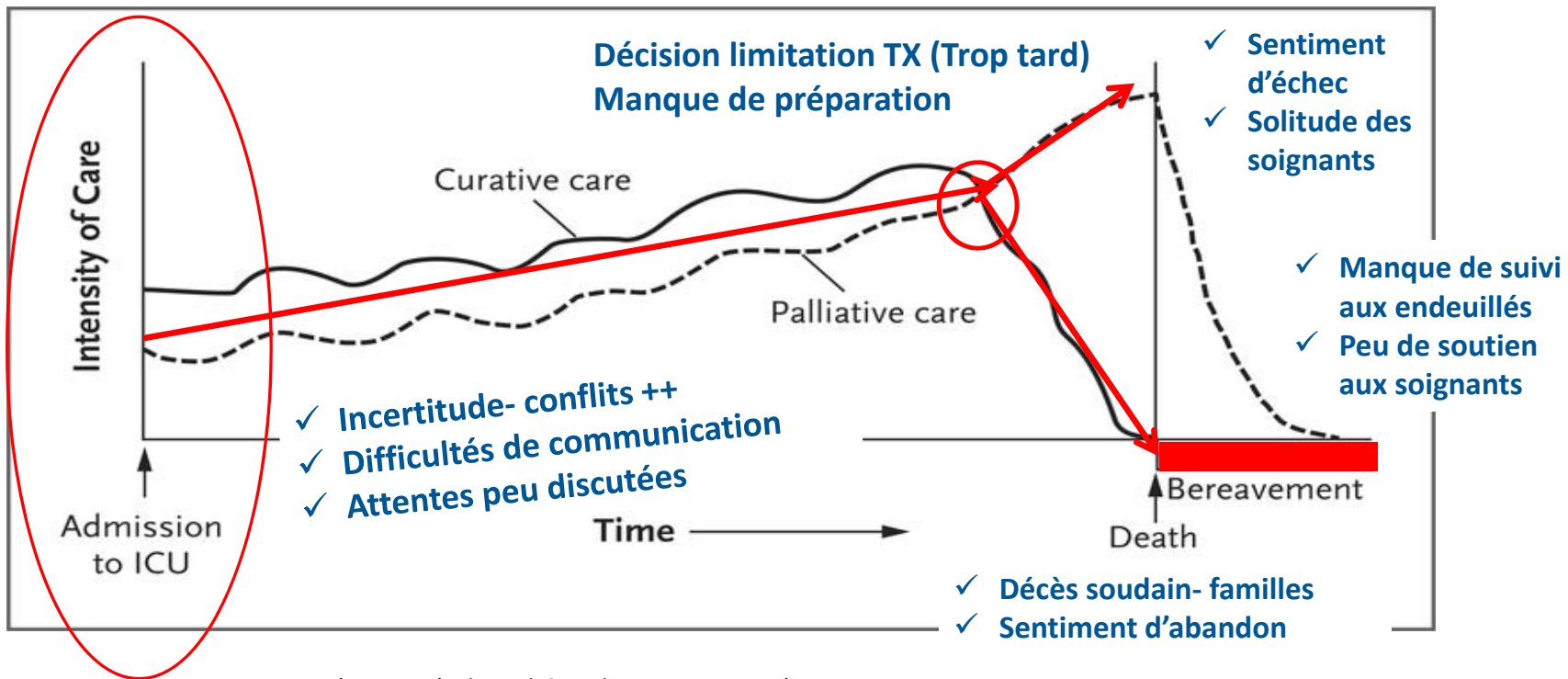


(Images tirées de INSPQ, 2006, p.4, p.303)



# Approche palliative à l'USI: Défis

- ✓ Volontés inconnues
- ✓ Incapacité décisionnelle (ø DMA, PAS)
- ✓ Décideurs substituts (rôle, justesse des préférences, compréhension...)
- ✓ Approche interventionniste
- ✓ Mission, attentes
- ✓ Décision rapide, connaissance partielle



(Figure tirée de Cook & Rocker, 2014, p. 2508)



# APPROCHE PALLIATIVE AUX SOINS INTENSIFS ... OÙ EN SOMMES-NOUS?



## DÉFIS

Enjeux contextuels et  
culturels

~~(Obstacles / Barrières)~~



www.bigstock.com · 4254642



## OPPORTUNITÉS

Orientées vers:

les patients

les proches

les professionnels



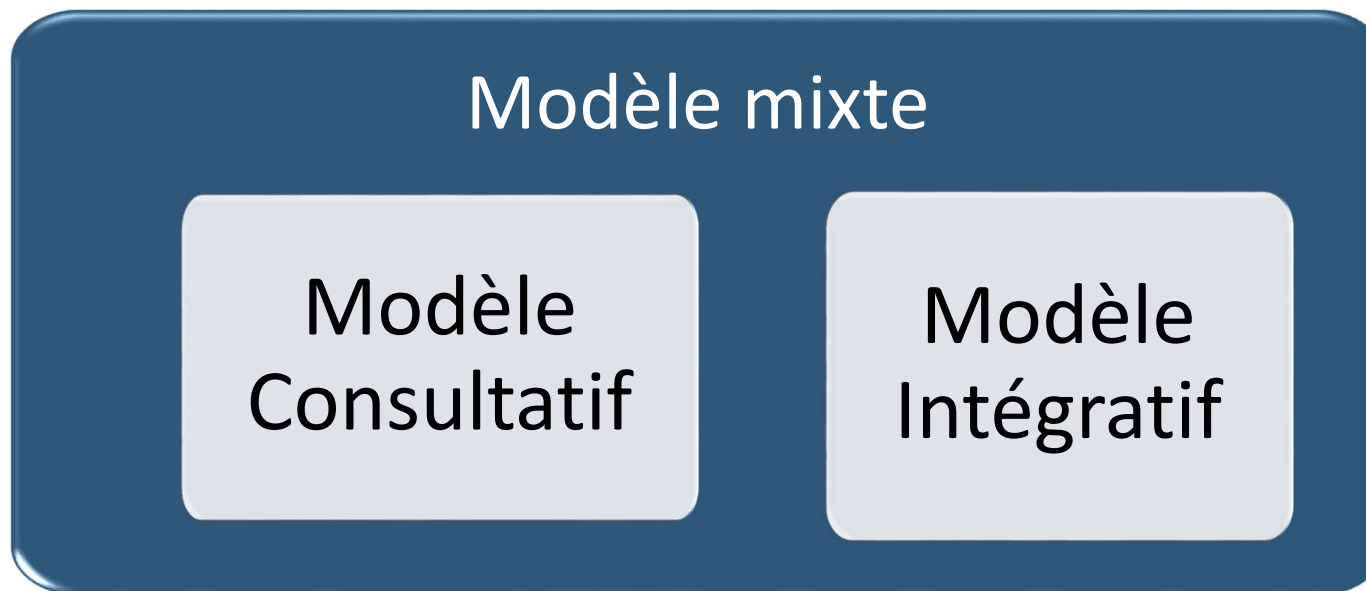
# La recherche sur les soins en fin de vie à l'USI

- Étude SUPPORT (1995) : Déclencheur <sup>(1)</sup>
  - Rapports nationaux et provinciaux <sup>(2-4)</sup>
  - Lignes directrices et recommandations <sup>(5-7)</sup>
  - Normes et politiques <sup>(8-10)</sup>
  - Prise de position et énoncés de compétences <sup>(11-13)</sup>
  - Critères et mesures de qualité <sup>(14-16)</sup>



(1. SUPPORT, 1995; 2. Carstairs, 2010; 3. INSPQ, 2006; 4. OIIQ, 2010. 5. Barazetti et al. 2010; 6. Davidon et al. 2007; 7. Truog et al. 2008; 8. ACSP, 2010; 9. ACISI, 2009; 10. MSSS, 2010; 11. AIIC 2008, 12. ACESI, 2011; 13. ACISI, 2011; 14. Clarke et al. 2003; 15. Mularski et al. 2006; 16. Pasman et al. 2009)

# Modèles de prestation-soins palliatifs à l'USI



# INTERVENTIONS- MODÈLE CONSULTATIF

## CONSULTATIONS PALLIATIVES



Auteurs année	Devis (Durée de l'étude)	Milieu Population	Méthode d'évaluation	Résultats
Campbell & Guzman, (2004)	Étude comparative prospective avec groupe témoin historique (19 mois)	USI médicale Clientèle atteinte de démence. Gr. Contrôle (n= 26) Gr. Intervention (n=26)	Questionnaire validé (TISS)	<ul style="list-style-type: none"> <li>↓ durée de séjour USI</li> <li>↓ délai entre pronostic- Ø RCR- soins de confort</li> <li>↓ Ressources</li> <li>↑ confort et soutien psychologique</li> </ul>
Norton et al., (2007)	Étude prospective avant-après (12 mois)	USI médicale Clientèle à haut risque de décès : déclencheurs. Gr. Contrôle (n= 65) Gr. Intervention (n=126)	Revue de dossiers	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ Communication</li> <li>Clarification précoce des objectifs de soins</li> <li>↓ Ressources</li> <li>↓ Durée de séjour à l'USI : Ø impact</li> <li>Durée d'hospitalisation totale : Ø impact</li> </ul>
Cheung et al., (2010)	Essai contrôlé randomisé [ECR] (29 mois)	USI médicale Clientèle en phase préterminale ou terminale : déclencheurs. Gr. Contrôle (n= 10) Gr. Intervention (n=10)	2 Questionnaires (non-validés) élaborés par l'équipe de recherche	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durée de séjour à l'USI : Ø impact</li> <li>Satisfaction des patients-familles et soignants : Ø impact</li> </ul>
Braus et al., (2016)	Étude prospective avant-après (12 mois)	USI médicale Clientèle à haut risque de décès : déclencheurs. Gr. Contrôle (n= 65) Gr. Intervention (n=126)	Questionnaires validés (FS-ICU; PHQ-8; SSPT et QODD)	<ul style="list-style-type: none"> <li>↑ Planification des rencontres familiales</li> <li>Durée de séjour à l'USI : Ø impact</li> <li>Satisfaction des familles : Ø impact</li> <li>Dépression et Stress post-traumatique : Ø impact</li> <li>impact qualité globale du décès : Ø impact</li> </ul>

<sup>[1]</sup> Les déclencheurs de consultations palliatives sont variables selon les études

# CONSULTATIONS PALLIATIVES



- Proactives et utilisées en soutien à l'équipe de l'USI <sup>(1)</sup>:
  - ↓ durée de séjour, ↑ rédaction de niveaux de soins et améliore les soins aux patients,
  - ∅ influence taux de mortalité
- Peu utilisées par les USI et tardivement <sup>(2)</sup>
- Structures culturelles ( USI médicale vs chirurgicale) et organisationnelles (fermée vs ouverte; universitaire versus communautaire) : importants facteurs <sup>3</sup>
- Nombreux déclencheurs de consultations palliatives
  - Paramètres physiologiques, stades, question surprise... <sup>(4)</sup>

*20 % des patients répondent aux déclencheurs de consultation dès la première semaine suivant l'admission d'un patient à l'USI (Hua et al., 2014).*





# MODÈLE INTÉGRATIF

---

INDICATEURS DE QUALITÉ DE LA FIN DE VIE À L'USI  
CLARKES ET AL., 2003

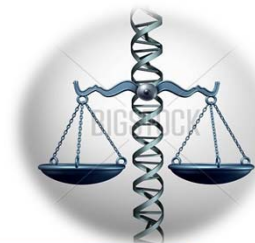




# 1. PROCESSUS DÉCISIONNEL CENTRÉ SUR LE PATIENT-FAMILLE

Indicateurs de qualités	Stratégie intervention	Auteurs (année)	Devis	Principaux résultats
Processus décisionnel centré sur le patient-famille	Outil décisionnel triage-admission	Ramos et al., (2019)	Avant-après prospectif	↓ significative d'admission ( 4b et 5) potentiellement inapproprié à l'USI
	Outil d'identification précoce des décideurs substitués	Hatler et al. (2014)	Avant-après	Discussion précoce concernant sur le statut de réanimation ↓ l'escalade conflictuelle ↓ durée de séjour à l'USI et les coûts ↑ communication au sein de l'équipe
	Soutien décisionnel vidéo	McCannon et al. (2012)	Quasi-expérimental (pré-post)	↑ compréhension des décideurs substitués ↑ ordonnance de non réanimation
		Wilson et al. (2015)	ERC	↑ compréhension des décideurs substitués mais ∅ significatif ∅ influence sur l'ordonnance de non réanimation
	Outil d'aide à la décision	Cox et al. 2015	Avant-après	↑ compréhension des décideurs substitués ↑ Qualité de la communication ↓ Conflits décisionnels ↓ discordance Md-famille

# INTERVENTIONS-CONSULTATIONS ÉTHIQUES



Auteurs année	Devis (Durée de l'étude)	Milieu Déclencheur	Méthode d'évaluation	Résultats
Schneiderman et al., (2003)	Essai contrôlé randomisé [ECR] (29 mois)	Multicentrique (7 USI) <u>Cas éthiques</u> : présence de conflits entre famille et équipe Gr. Contrôle (n= 270) Gr. Intervention (n=276)	Revue de dossier Entrevue structurées Téléphonique ou en personne	↓ durée de séjour USI ↓ Conflits ↓ Ressources Taux de mortalité : Ø impact
Andereck et al., (2014)	Essai randomisé [ECR] exploratoire prospectif (28 mois)	USI médicale/ chirurgie <u>Cas éthiques</u> (potentiels) : séjours prolongé ≥ 5 jours Absence de conflit perçu Gr. Contrôle (n= 210) Gr. Intervention (n=174)	Revue de dossiers Questionnaire validé et Entrevues	Durée de séjour à l'USI : Ø impact Durée d'hospitalisation totale : Ø impact Utilisation des ressources : Ø impact
Chen et al., (2014)	Étude de cohorte prospective (28 mois)	Multicentrique (3 USI chirurgicaux) <u>Cas éthiques</u> : Incertitude ou présence de conflits entre famille et équipe. Gr. Contrôle (n= 20) Gr. Intervention (n=33)	Revue de dossiers	↓ durée de séjour USI ↓ Durée d'hospitalisation totale ↓ Ressources Facilite l'atteinte de consensus relatif aux objectifs de soins

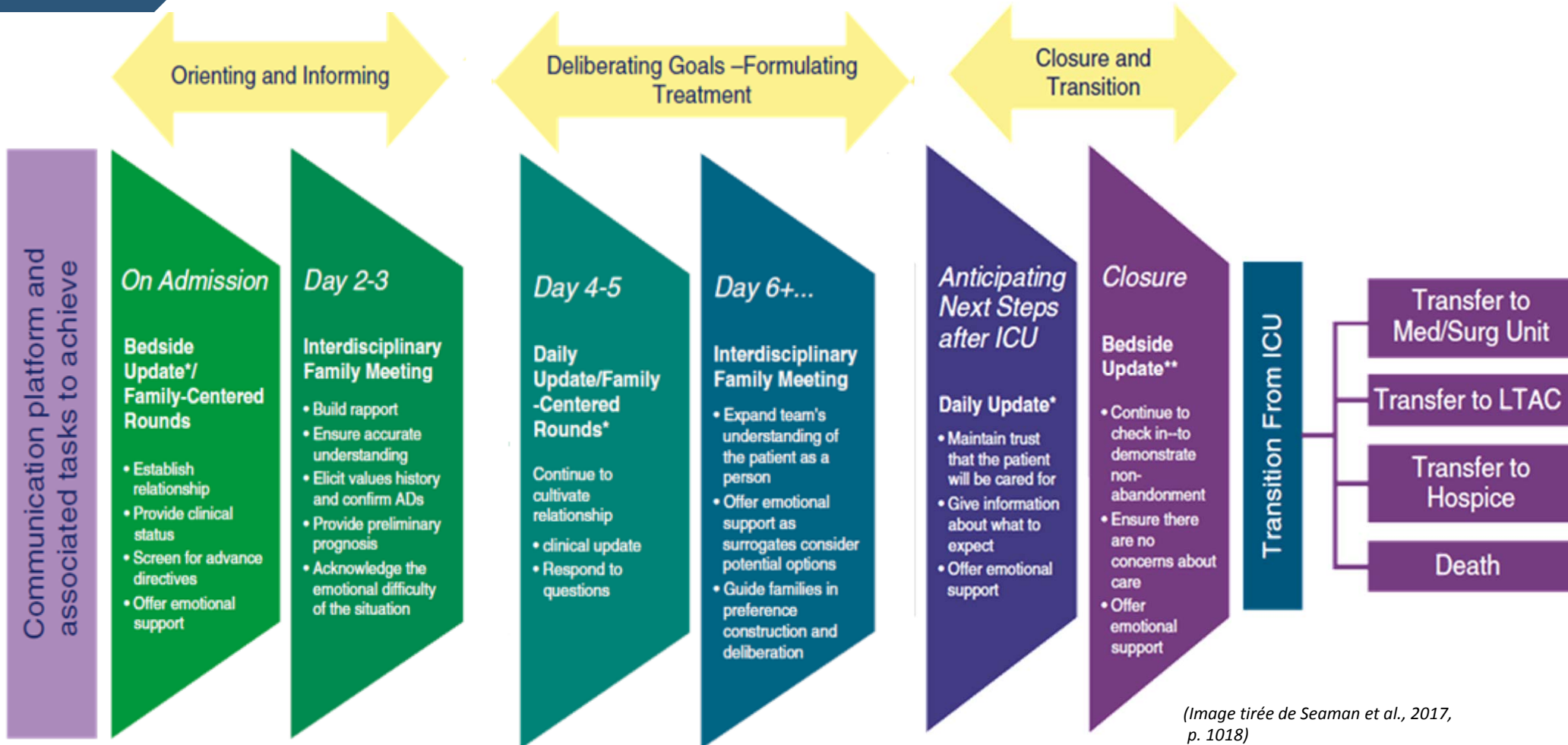


## 2. COMMUNICATION AVEC LE PATIENT-FAMILLE

Indicateurs de qualités	Stratégie / intervention	Auteurs (année)	Devis	Principaux résultats
Communication entre l'équipe et le patient-famille	Rencontres familiales proactives	Carson et al., (2016)	ECR (4 USI médicaux)	Rencontre familiale animée par soins palliatifs Ø Aucune amélioration significative des symptômes psychologiques après 3 mois Ø différence durée de séjours, clarification des préférences , ni de la survie.
		Sviri et al., (2019)	Pré-post intervention MICU	↑Satisfaction communication ( information, cohérence ...) Amélioration de la concordance des attentes
	Intégration de la famille aux tournées interdisciplinaires	Jacobowski et al. (2010)	Avant-après MICU	↑Fréquence des communications avec le médecin Ø amélioration globale de la satisfaction. Certaines familles se sont senties bousculée à prendre une décision
		Cao et al. (2016)	Étude prospective non-randomisée	↑communication concernant le plan de traitement, ↑ implication des membres de l'équipe Appréciation claire des tâches à effectuer. Ø amélioration significative quant à la satisfaction des familles.

*Ne pas sous-estimer l'influence des échanges « informelles »*

# Stratégie de communication



(Image tirée de Seaman et al., 2017, p. 1018)



### 3. COLLABORATION ET CONTINUITÉ DES SOINS



Discordance intra équipe: Phénomène fréquent

- ✓ Objectifs de soins, processus décisionnel <sup>(1)</sup>
- ✓ Rotation équipe médicale <sup>(2)</sup> manque de documentation <sup>(3)</sup>

#### Interventions- Modèle intégratif

Indicateurs de qualité	Stratégie intervention	Auteurs (année)	Devis	Principaux résultats
Collaboration et Continuité des soins	Formulaire d'objectifs de soins quotidiens	Pronovost et al. (2003)	Avant-après	↑ Objectifs communs (↑ Compréhension du plan et tâches à accomplir par les infirmières et résidents) ↑ sentiment d'appartenance à l'équipe ↑ communication au sein de l'équipe ↓ Durée de séjour
	« nursing rounds »	Aitken et al., (2011)	Avant-après	Amélioration de la communication et des interactions intra-équipes et ↑ collaboration : Ø significatifs
	Réunions interdisciplinaires	Van den Bulcke et al., (2016)	Avant-après	↑ mises à jours et meilleur suivi Amélioration du travail d'équipe Aucun changement d'attitude et de croyances

16).



## 4. SOUTIEN ÉMOTIONNEL AUX PATIENTS ET SES PROCHES



Besoins psychologiques et émotionnels:

- Évoluent tout au long du séjours en soins critiques<sup>1</sup>
- Dépression et anxiété: phénomène fréquents, mais peu de consultations psychologiques <sup>2</sup>

Indicateurs de qualités	Stratégie intervention /	Auteurs (année)	Devis	Principaux résultats
Soutien émotionnel pour les patients et les familles	Brochures d'information	Lautrette et al. (2007)	ERC	↑ durée des conférences familiales ↓ Anxiété et dépression
	« Storytelling »	Schenker et al. (2015)	Étude pilote « acceptabilité »	↓ conséquences psychologiques post décès
	« get to know me poster ».	Goncalves et al., (2016)	Quasi-expérimental Pré- post	Amélioration significative des dimensions du “Caring” et respect des croyances.





## 5. SOUTIEN SPIRITUEL AUX PATIENTS ET SES PROCHES

Besoins exprimés par la majorité des patients et leurs familles <sup>(1)</sup> . Perceptions des soignants

✓ Intensivistes: Important... en fin de vie <sup>2</sup>

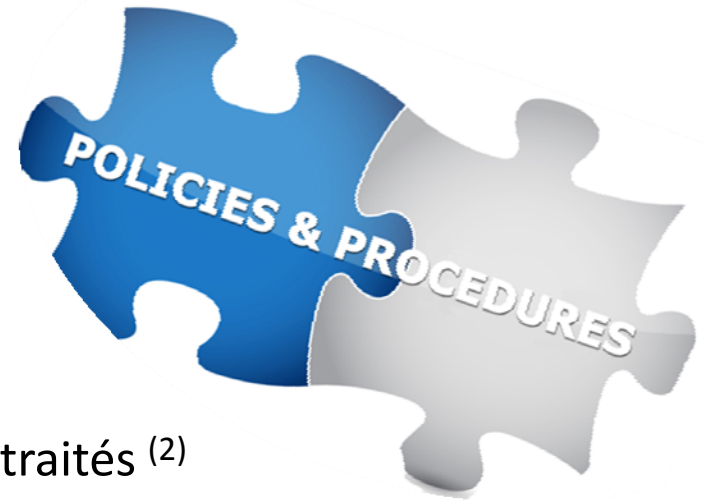
✓ Infirmières; dimension importantes, mais peu explorée. Manquent de formation <sup>(3)</sup>.



Indicateurs de qualités	Stratégie intervention /	Auteurs (année)	Devis	Principaux résultats
Soutien spirituel aux patients et ses familles	Intervention basée sur les besoins	Helmes et al., (2015)	Quasi-expérimental, Pré-post avec groupe contrôle	↑ Bien-être ↓ anxiété
	« Dignity question »	Johnston et al., (2015)	Devis mixte (pilote)	Améliore le climat, rehausse la qualité des soins ↑ perception d'empathie. Meilleure connaissance de l'individu ↑ dignité



## 6. SOULAGEMENT DES SYMPTÔMES ET SOINS DE CONFORT



Gestion optimale de la douleur et des symptômes:

Besoins exprimés par l'ensemble des familles <sup>(1)</sup>

Nombreux demeurent sous-évalués et insuffisamment traités <sup>(2)</sup>

Protocoles (retrait VM et administration de sédation et d'analgésie: principale stratégie <sup>(3)</sup>)

Indicateurs de qualités	Stratégie intervention /	Auteurs (année)	Devis	Principaux résultats
Gestion des symptômes et du confort	Protocole de retrait de dispositifs de maintien en vie	Treece et al. (2004)	Avant-après	↑ satisfaction des infirmières ↑ Utilisation analgésie-sédatifs ↓ délai entre sevrage ventilatoire et décès Qualité de fin de vie: Ø associé au protocole selon les infirmières



## 7. SOUTIEN ÉMOTIFS ET ORGANISATIONNEL AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ



Fin de vie à l'USI: période ambiguë et angoissante <sup>(1)</sup>

- ✓ Frustration, résignation, d'impuissance, détresse morale, épuisement professionnel, fatigue de compassion...

Indicateurs de qualités	Stratégie / intervention	Auteurs (année)	Devis	Principaux résultats
Soutien émotifs organisationnel pour les cliniciens	« Schwartz rounds »	(Smith & Hough, 2011).	Devis Avant-après	↑Confiance et connaissance Perception de la mort à l'USI comme un processus normal plutôt qu'un événement à vaincre. ↓Sentiment d'échec et l'isolement.

1. de Swardt & Fouché, 2017; Wilson, 2017; McAndrew, Leske, & Schroeter, 2016).

## Activités de formations visant à intégrer l'approche palliative à l'USI

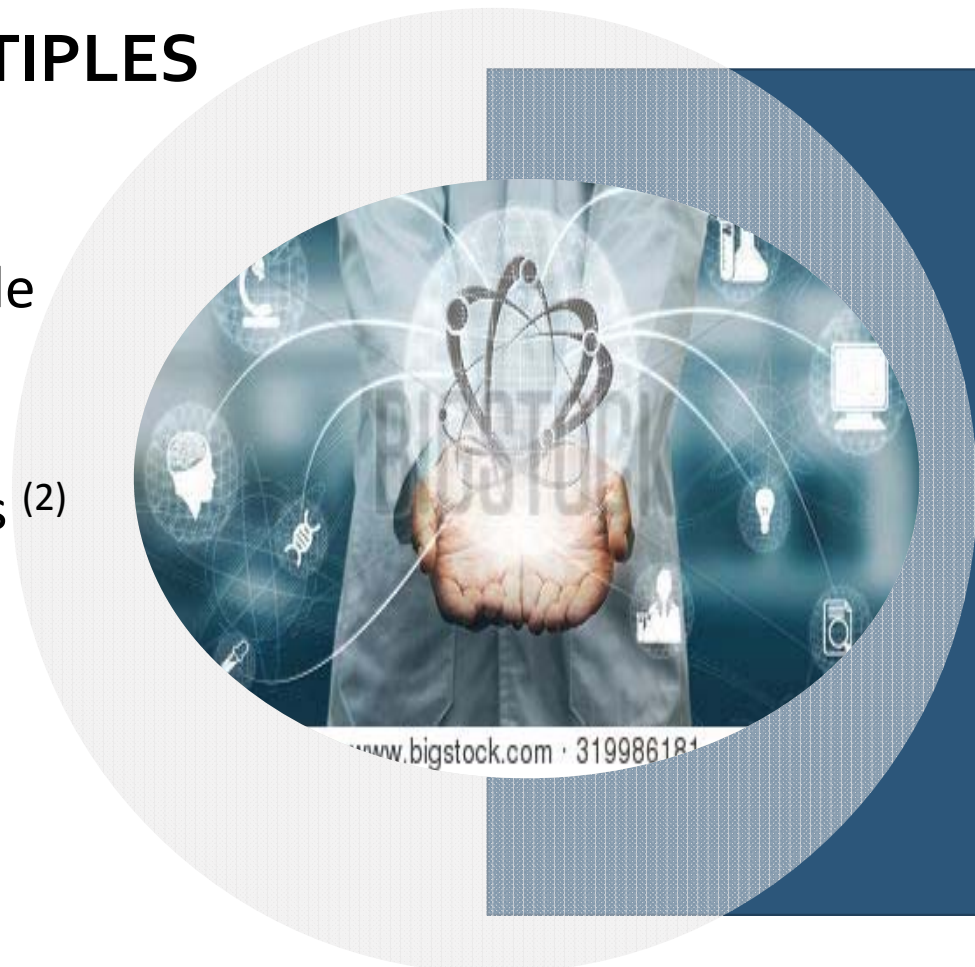
	Arnold, et al., (2015)	Curtis, 2008; 2011)	DeVita, (2003)	Hales, (2008)	Krimshstein, (2011)	Lorin, (2006)	McGuigan, (2009)	Milic et al., (2015)	Minor, (2009)	Roy(2006)	Shaw (2014)	Yuen (2013)
<b>Thèmes de formation</b>	Habilités de communication	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	Gestion de la douleur et symptômes		X	X					X	X		
	Aspects éthiques				X				X	X		X
	Aspects légaux				X		X					X
	Processus décisionnel	X	X	X			X		X			X
	Dimensions culturelles				X			X	X			
	Dimensions spirituelles							X	X	X		
	Dons d'organes			X	X							
	Soutien psychosocial familles		X	X			X	X	X	X		X
	Soutien aux soignants							X	X			
	Gestion de conflits				X							
Protocoles		X										
<b>Stratégies pédagogiques</b>	Modules théoriques avec documentation	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
	Séminaires, groupe de discussions		X	X			X		X	X		
	Vignettes vidéo			X								X
	Simulation, jeux de rôle ou « modeling »	X	X			X	X	X	X		X	X
	Tutorat (coaching)			X								
	Stage/ application clinique			X						X		

---

# INTERVENTIONS À MULTIPLES COMPOSANTES

- Orientée vers le patient-famille et privilégiant une approche interdisciplinaire <sup>(1)</sup>
- Structure-processus- résultats <sup>(2)</sup>

Stratégies à privilégier



www.bigstock.com · 319986181

## INTERVENTIONS À MULTIPLES COMPOSANTES

Domaines d'interventions Clarke et al. 2003	Black et al., (2013)	Kaufer et al., (2008)	Mosenthal et al., (2008)	Penrod et al., (2011)	Ray (2006)	Roulin & Spirig (2006)	Treese et al., (2006); Curtis et al., (2011)
Processus décisionnel centré sur le patient-famille	X			X	X		
Communication entre l'équipe et le patient-famille	X	X	X	X	X	X	X
Collaboration et continuité des soins			X		X	X	X
Soutien émotionnel pour les patients et les familles	X	X		X	X	X	
Gestion des symptômes et soins de confort	X		X	X	X		
Soutien spirituel	X			X	X		
Soutien émotif pour les cliniciens de l'USI			X		X		X



---

# INTERVENTIONS À MULTIPLES COMPOSANTES

## Interventions

- Choix des composantes variable.

## Implantation

- Étapes généralement bien décrites, mais processus rarement évalué

## Évaluation

- Résultats (durée de séjour\*, ressources, symptômes, qualité des soins et satisfaction)
  - Quantitatives : questionnaires auto administrés (QODD, ICU-FS)
  - Qualitatives : entrevues individuelles ou de groupe
- Importante variation selon la perspective (famille, infirmières, médecins, équipe)



stock.com · 109534042

# PRIORITÉS EN RECHERCHE

« MORE RESEARCH IN NEEDED ON... »

## MÉTHODOLOGIE



- ERC, études comparatives
- Devis longitudinale et prospectif (approches multivariées)
- Améliorer la qualité des publications
- Instruments validés
- Recherche qualitative et devis mixtes

- Perspectives / besoins des patients, familles
- Perspectives / besoins des professionnels
- Processus décisionnel et communication
- Diversité culturelles, ethnicité, spiritualité
- Enjeux économiques
- Formation
- Utilisation et accès services (Critères admission)
- Interdisciplinarité
- Inclure toutes les trajectoires

## THÈMES



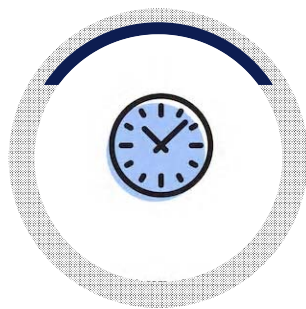
(Riffin et al., 2015)

# SOINS PALLIATIFS AUX SOINS INTENSIFS...



## POURQUOI?

Honorer le projet de vie  
de la personne... sans  
rupture  
Répondre aux besoins  
Priorité sociétale



## QUAND ?

Maintenant !  
Approche  
curatives-  
palliatives  
Simultanément



## COMMENT?

Développer recherche  
Réinvestir les résultats  
probants



## PAR QUI?

Équipe  
interdisciplinaire,  
Formée et  
engagée

---

## CONCLUSION

*« L'approche palliative donne à la médecine un visage nouveau, respectueux à la fois de l'autonomie de la personne et des limites de la médecine curative »  
(Rapport-Mourir dans la dignité, 2012, p. 50)*





# MERCI

---

**PRE DIANE GUAY, INF. PH. D**

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIÈRES

UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE

(QUÉBEC), CANADA

450-463-1835 POSTE 61830

DIANE.GUAY@USHERBROOKE.CA



# RÉFÉRENCES

- Aslakson, R. A., Reinke, L. F., Cox, C., Kross, E. K., Benzo, R. P., & Curtis, J. R. (2017). Developing a Research Agenda for Integrating Palliative Care into Critical Care and Pulmonary Practice To Improve Patient and Family Outcomes. *Journal Of Palliative Medicine*, 20(4), 329–343. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1089/jpm.2016.0567>
- Aslakson, R.A., Kweku, J., Kinnison, M., et al. (2017). Operationalizing the measuring what matters spirituality quality metric in a population of hospitalized, critically ill patients and their family members. *J Pain Symptom Manage*, 53(3), 650-655. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2016.12.323.
- Bone, N., Swinton, M. et Hoad, N. (2018). Critical care nurses' experiences with spiritual care: The spirit study. *Am J Crit Care*, 27(3), 212-219. doi: 10.4037/ajcc2018300
- Bradas, C., Bowden, V., Moldaver, B., & Mion, L. C. (2014). Implementing the "No One Dies Alone program": process and lessons learned. *Geriatric Nursing (New York, N.Y.)*, 35(6), 471–473. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.gerinurse.2014.10.005>
- Brown, S. M., Bose, S., Banner-Goodspeed, V., Beesley, S. J., Dinglas, V. D., Hopkins, R. O., ... Beesley, S. (2019). Approaches to Addressing Post-Intensive Care Syndrome among Intensive Care Unit Survivors: A Narrative Review. *Annals of the American Thoracic Society*, 16(8), 947–956. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1513/AnnalsATS.201812-913FR>
- Cao, V., Tan, L. D., Horn, F., Bland, D., Giri, P., Maken, K., ... Nguyen, H. B. (2018). Patient-Centered Structured Interdisciplinary Bedside Rounds in the Medical ICU. *Critical Care Medicine*, 46(1), 85–92. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1097/CCM.0000000000002807>
- Carson, S. S., Cox, C. E., Wallenstein, S., Hanson, L. C., Danis, M., Tulskey, J. A., ... Nelson, J. E. (2016). Effect of palliative care-led meetings for families of patients with chronic critical illness: A randomized clinical trial. *Journal of American Medical Association*, 316(1), 51-62. doi:10.1001/jama.2016.8474
- Carson, S. S., Cox, C. E., Wallenstein, S., Hanson, L. C., Danis, M., Tulskey, J. A., ... Nelson, J. E. (2016). Effect of palliative care-led meetings for families of patients with chronic critical illness: A randomized clinical trial. *Journal of American Medical Association*, 316(1), 51-62. doi:10.1001/jama.2016.8474
- Chor, W. P. D., Wong, S. Y. P., Ikbali, M. F. bin M., Kuan, W. S., Chua, M. T., & Pal, R. Y. (2019). Initiating End-of-Life Care at the Emergency Department: An Observational Study. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 36(11), 941–946. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1177/1049909119836931>
- Cohen-Mansfield, J., Skornick-Bouchbinder, M., & Brill, S. (2018). Trajectories of End of Life: A Systematic Review. *The Journals Of Gerontology, Series B, Psychological Sciences And Social Sciences*, 73(4), 564–572. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1093/geronb/gbx093>
- Cyress, B. S. (2016). Understanding uncertainty among critically ill patients in the intensive care unit using Mishel's theory of uncertainty of illness. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 35(1), 42–49.
- Dunn, E. J., Markert, R., Hayes, K., McCollom, J., Bains, L., Kahlon, D., & Kumar, G. (2018). The influence of palliative care consultation on health-care resource utilization during the last 2 months of life: report from an integrated palliative care program and review of the literature. *The American Journal of Hospice & Palliative Care*, 35(1), 117-122. doi:10.1177/1049909116683719
- Ernecoff, N.C. et Cox, C.E. (2017). Spirituality, palliative care, and the intensive care unit. A new approach. *Am J Respir Crit Care Med*, 195(2), 150-152. doi: 10.1164/rccm.201608-1598ED
- Feemster, L. C., & Curtis, J. R. (2016). "We Understand the Prognosis, but We Live with Our Heads in the Clouds": Understanding Patient and Family Outcome Expectations and Their Influence on Shared Decision Making. *American Journal Of Respiratory And Critical Care Medicine*, 193(3), 239-241. doi:10.1164/rccm.201511-2125ED
- Finkelstein, M., Goldstein, N. E., Horton, J. R., Eshak, D., Lee, E. J., & Kohli-Seth, R. (2016). Developing triggers for the surgical intensive care unit for palliative care integration. *Journal Of Critical Care*, 35, 7–11. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.jccr.2016.04.010>
- Folz, E. (2018). Implementation of a critical incidence stress management program at a tertiary care hospital. *Canadian Journal of Critical Care Nursing*, 29(2), 37–38. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=130842016&site=ehost-live>
- González-Martín, S., Becerro-de-Bengoa-Vallejo, R., Angulo-Carrere, M. T., Iglesias, M. E.-L., Martínez-Jiménez, E. M., Casado-Hernández, I., ... Rodríguez-Sanz, D. (2019). Effects of a visit prior to hospital admission on anxiety, depression and satisfaction of patients in an intensive care unit. *Intensive & Critical Care Nursing*, 54, 46–53. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.iccn.2019.07.001>
- Hartjes, T. M. (2015). Predicting Which Patients Will Benefit From Palliative Care: Use of Bundles, Triggers, and Protocols. *Critical Care Nursing Clinics Of North America*, 27(3), 307–314. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.cnc.2015.05.003>
- Hosey, M. M., Ali, M. K., Manthey, E. C., Albert, K., Wegener, S. T., & Needham, D. M. (2019). Psychology consultation patterns in a medical intensive care unit: A brief report. *Rehabilitation Psychology*, 64(3), 360–365. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1037/rep0000264>
- Hughes, J., Duff, A. J., & Puntis, J. W. L. (2018). Using Schwartz Center Rounds to promote compassionate care in a children's hospital. *Archives Of Disease In Childhood*, 103(1), 11–12. <https://doi-org/10.1136/archdischild-2017-313871>
- Inoue, S., Hatakeyama, J., Kondo, Y., Hifumi, T., Sakuramoto, H., Kawasaki, T., ... Nishida, O. (2019). Post-intensive care syndrome: its pathophysiology, prevention, and future directions. *Acute Medicine & Surgery*, 6(3), 233–246. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1002/ams2.415>
- Johnston Taylor, E., Mamier, I., Ricci-Allegra, P., et al (2017). Self-reported frequency of nurse-provided spiritual care. *Applied Nursing Research*, 35, 30-35. doi: 10.1016/j.apnr.2017.02.019.
- Jones, B. W., & Bernstein, C. (2017). Palliative Care Triggers in the Intensive Care Unit. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 36(2), 106-109. doi:10.1097/DCC.0000000000000230.



# RÉFÉRENCES

- Khandelwal, N., Brumback, L. C., Halpern, S. D., Coe, N. B., Brumback, B., & Curtis, J. R. (2017). Evaluating the Economic Impact of Palliative and End-of-Life Care Interventions on Intensive Care Unit Utilization and Costs from the Hospital and Healthcare System Perspective. *Journal of Palliative Medicine*, 20(12), 1314–1320. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1089/jpm.2016.0548>
- King, J., O'Neill, B., Ramsay, P., Linden, M. A., Darweish Medniuk, A., Outtrim, J., & Blackwood, B. (2019). Identifying patients' support needs following critical illness: a scoping review of the qualitative literature. *Critical Care (London, England)*, 23(1), 187. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1186/s13054-019-2441-6>
- Kynoch, K., Chang, A., Coyer, F., & McArdle, A. (2019). Developing a model of factors that influence meeting the needs of family with a relative in ICU. *International Journal Of Nursing Practice*, 25(1), e12693. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1111/ijn.12693>
- Lamas, D. J., Owens, R. L., Nace, R. N., Massaro, A. F., Pertsch, N. J., Gass, J., & ... Block, S. D. (2017). Opening the door: The experience of chronic critical illness in a long-term acute care hospital. *Critical Care Medicine*, 45(4), e357-e362. doi:10.1097/CCM.0000000000002094
- Mathew, J. E., Azariah, J., George, S. E., & Grewal, S. S. (2015). Do they hear what we speak? Assessing the effectiveness of communication to families of critically ill neurosurgical patients. *Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology*, 31(1), 49-53. doi:10.4103/0970-9185.150540doi:10.2522/ptj.20140417
- Mercadante, S., Gregoretti, C., & Cortegiani, A. (2018). Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. *BMC Anesthesiology*, 18(1), 106. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1186/s12871-018-0574-9>
- Noome, M., Beneken Genaamd Kolmer, D. M., van Leeuwen, E., et al. (2017). The role of ICU nurses in the spiritual aspects of end-of-life care in the ICU: An explorative study. *Scand J Caring Sci*, 31(3), 569-578. doi: 10.1111/scs.12371.
- Oczkowski, S. J. W., Au, S., des Ordon, A. R., Gill, M., Potestio, M. L., Smith, O., ... Fox-Robichaud, A. E. (2017). A modified Delphi process to identify clinical and research priorities in patient and family centred critical care. *Journal Of Critical Care*, 42, 243-247. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.jcrr.2017.08.008>
- Oczkowski, S. W., Chung, H., Hanvey, L., Mbuagbaw, L., & You, J. J. (2016). Communication tools for end-of-life decision-making in the intensive care unit: a systematic review and meta-analysis. *Critical Care (London, England)*, 20(9), 2097. doi:10.1186/s13054-016-1264-y
- Orban, J.-C., Walrave, Y., Mongardon, N., Allaouchiche, B., Argaud, L., Aubrun, F., ... Morel, J. (2017). Causes and Characteristics of Death in Intensive Care Units: A Prospective Multicenter Study. *Anesthesiology*, 126(5), 882-889. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1097/ALN.0000000000001612>
- Orban, J.-C., Walrave, Y., Mongardon, N., Allaouchiche, B., Argaud, L., Aubrun, F., ... Morel, J. (2017). Causes and Characteristics of Death in Intensive Care Units: A Prospective Multicenter Study. *Anesthesiology*, 126(5), 882-889. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1097/ALN.0000000000001612>
- Ouchi, K., Block, S. D., Schonberg, M. A., Jamieson, E. S., Aaronson, E. L., Pallin, D. J., & ... Schuur, J. D. (2017). Feasibility testing of an emergency department screening tool to identify older adults appropriate for palliative care consultation. *Journal of Palliative Medicine*, 20(1), 69-73.
- Ruggiero, R. M. (2018). Chronic Critical Illness: The Limbo Between Life and Death. *The American Journal Of The Medical Sciences*, 355(3), 286-292. doi:10.1016/j.amjms.2017.07.001
- Rusinová, K., Pochard, F., Kentish-Barnes, N., Chaize, M., & Azoulay, E. (2009). Qualitative research: Adding drive and dimension to clinical research. *Critical Care Medicine*, 37(1 Suppl), S140-S146. doi:10.1097/CCM.0b013e31819207e7
- Schenker, Y., Dew, M. A., Reynolds, C. F., Arnold, R. M., Tiver, G. A., & Barnato, A. E. (2015). Development of a post-intensive care unit storytelling intervention for surrogates involved in decisions to limit life-sustaining treatment. *Palliative & Supportive Care*, 13(3), 451-463. doi:10.1017/S1478951513001211
- Seaman, J. B., Barnato, A. E., Sereika, S. M., Happ, M. B., & Erlen, J. A. (2017). Patterns of palliative care service consultation in a sample of critically ill ICU patients at high risk of dying. *Heart & Lung: The Journal of Critical Care*, 46(1), 18-23. doi:10.1016/j.hrling.2016.08.008
- Seow, H., O'Leary, E., Perez, R., & Tanuseputro, P. (2018). Access to palliative care by disease trajectory: a population-based cohort of Ontario decedents. *BMJ Open*, 8(4), e021147. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1136/bmjopen-2017-021147>
- Seow, H., O'Leary, E., Perez, R., & Tanuseputro, P. (2018). Access to palliative care by disease trajectory: a population-based cohort of Ontario decedents. *BMJ Open*, 8(4), e021147. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1136/bmjopen-2017-021147>
- Sviri, S., Geva, D., vanHeerden, P. V., Romain, M., Rawhi, H., Abutbul, A., ... Bentur, N. (2019). Implementation of a structured communication tool improves family satisfaction and expectations in the intensive care unit. *Journal Of Critical Care*, 51, 6-12. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1016/j.jcrr.2019.01.011>
- Swinton, M., Giacomini, M., Toledo, F., et al. (2017). Experiences and expressions of spirituality at the end of life in the intensive care unit. *Am J Respir Crit Care Med*, 195(2), 198-204. doi: 10.1164/rccm.201606-1102OC.
- Taylor, C., Xyrichis, A., Leamy, M. C., Reynolds, E., & Maben, J. (2018). Can Schwartz Center Rounds support healthcare staff with emotional challenges at work, and how do they compare with other interventions aimed at providing similar support? A systematic review and scoping reviews. *BMJ Open*, 8(10), e024254. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-024254>
- Torke, A. M., Wocial, L. D., Johns, S. A., Sachs, G. A., Callahan, C. M., Bosslet, G. T., ... Burke, E. S. (2016). The Family Navigator: A Pilot Intervention to Support Intensive Care Unit Family Surrogates. *American Journal Of Critical Care: An Official Publication, American Association Of Critical-Care Nurses*, 25(6), 498-507. Retrieved from <https://search.ebscohost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/login.aspx?direct=true&db=mnh&AN=27802950&site=ehost-live>
- Vuong, C., Kittelson, S., McCullough, L., Yingwei, Y., & Hartjes, T. (2019). Implementing primary palliative care best practices in critical care with the Care and Communication Bundle. *BMJ Open Quality*, 8(3), e000513. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1136/bmjopen-2018-000513>
- Wee, S., Chang, Z. Y., Lau, Y. H., Wong, Y., & Ong, C. (2017). Cardiopulmonary resuscitation-from the patient's perspective. *Anaesthesia And Intensive Care*, 45(3), 344-350.
- White, D. B., Eneccoff, N., Buddhadhumaruk, P., Hong, S., Weissfeld, L., Curtis, J. R., ... Lo, B. (2016). Prevalence of and factors related to discordance about prognosis between physicians and surrogate decision makers of critically ill patients. *Journal American Medical Association*, 315(19), 2086-2094. doi:10.1001/jama.2016.5351
- Whitmer M, Hurst S, Stadler K, & Ide R. (2007). Caring in the curing environment: the implementation of a grieving cart in the ICU. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 9(6), 329-333. Retrieved from <https://search.ebscohost-com.ezproxy.usherbrooke.ca/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=105970797&site=ehost-live>
- Zeng, H., Eugene, P., & Supino, M. (2019). Would You Be Surprised if This Patient Died in the Next 12 Months? Using the Surprise Question to Increase Palliative Care Consults From the Emergency Department. *Journal Of Palliative Care*, 825859719866698. <https://doi-org.ezproxy.usherbrooke.ca/10.1177/0825859719866698>