



I N T R O D U C T I O N

Pour une famille, la mort d'un des membres est considérée comme l'une des crises les plus difficiles à affronter. Quand la mort est imminente, la famille a des tâches à accomplir, l'incapacité de s'en acquitter peut entraîner un deuil pathologique. Le système de soins doit soutenir la famille dans sa démarche.

O B J E C T I F S

1. Vérifier si certains comportements permettent de prédire un deuil pathologique.
2. Identifier l'aide la plus appropriée à apporter.

M A T E R I E L & M E T H O D E

R E S U L T A T S

Hypothèses de travail :

1. Identifier les membres à risque de la famille à l'aide d'une grille.
2. Dans la phase de pré-deuil, la famille reçoit le soutien de l'équipe soignante ou le soutien de l'équipe soignante et celui d'une psychologue-psychothérapeute spécialisée dans le processus du deuil.

Déroulement :

1. Sélection des malades considérés en phase terminale de leur vie (espérance de vie estimée en semaines) et ayant de fréquentes/régulières visites par au moins un membre de leur famille.
2. Observation de ce(s) membre(s) de la famille dans leurs attitudes vis à vis du malade et leurs comportements vis à vis des équipes.
3. Identification des comportements permettant à l'infirmière de dire que cette famille ou certains membres sont à risque de faire un deuil pathologique.
4. Approche de cette famille, explication de l'étude et obtention de son consentement éclairé.
5. Randomisation des familles ayant accepté de participer à cette étude :
  - Groupe A** : Les familles reçoivent uniquement le soutien « classique » de l'ensemble de l'équipe soignante de l'unité, aucune consigne spéciale n'avait été fournie.
  - Groupe B** : Les familles reçoivent, d'une part le soutien « classique » de l'équipe soignante et d'autre part acceptent des entretiens individualisés et répétés avec la psychologue.
6. L'évaluation du processus de deuil, 4 mois après le décès du proche, a été faite selon deux approches complémentaires :
  - a) une interview téléphonique guidée par la grille "Inventory of complicated grief (ICG) de Prigerson et al. et par la grille "Life after death : A practical approach to Grief and Bereavement" de Cassaret et al.
  - b) un questionnaire d'auto-évaluation sur l'état de santé et la qualité de vie SF-36.

Population étudiée :

111 personnes sur un nombre total de 314 décès (47 conjoints, 47 enfants, 5 parents de 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> degré, 11 frères et sœurs et 1 amie faisant office de famille). Seulement 96 personnes ont été correctement suivies à 4 mois (15 personnes ont été exclues de l'analyse)

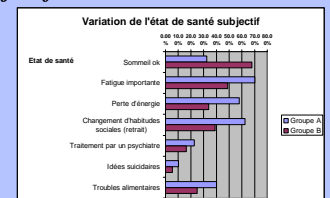
Les critères de sélection identifiés par les soignants chez ces personnes "à risque" sont, par ordre de fréquence :

- l'anxiété,
- le sentiment d'abandon,
- la peur de ne pas pouvoir gérer sa vie;
- le déni : la famille ne croit pas à la mort prochaine;
- la logorrhée;
- le repli sur soi;
- la discorde entre les membres de la famille;
- les revendications pour la famille;
- les plaintes répétitives;
- les revendications pour le parent;
- l'agressivité verbale envers l'équipe;
- le désaccord face au projet de soins;
- le désaccord face aux directives anticipées du parent;
- l'agressivité verbale envers le parent;
- la mise à l'écart du parent;
- l'agitation "mouvements désordonnés".

Variation de l'état de santé subjectif :

Groupe A (soutien classique) : 40 = 100%

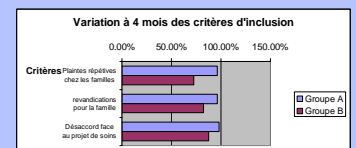
Groupe B (soutien classique + psychologue) : 56 = 100%



Variation à 4 mois des critères d'inclusion :

Groupe A (soutien classique) : 40 = 100%

Groupe B (soutien classique + psychologue) : 56 = 100%



Pas de variation des autres critères.

C O N C L U S I O N S

- Les résultats montrent que l'apport de la psychologue est supérieur à celui d'une équipe, même formée à l'accompagnement des familles en deuil. Cependant, le peu d'écart entre les deux groupes fait penser qu'il est urgent de s'occuper des familles dans la période de pré-deuil.
- L'aide doit être prodiguée par des professionnels soignants formés dans ce domaine et selon une organisation du travail permettant la disponibilité.
- Aucun comportement n'est banal, l'observation des membres de la famille doit être fine, précise et systématique, à l'aide d'outils validés.