

Les fondements de l'intervention infirmière auprès de la famille endeuillée

Soigner...,
c'est aider à vivre...

M. Oraison



Le présent chapitre présente les fondements de l'intervention infirmière auprès de la famille endeuillée. En premier lieu, nous décrirons les principales fonctions que remplit l'infirmière auprès du système familial. Par la suite, en nous référant dans une large mesure aux travaux de Beudet (1988) et de Wright et Leahey (1995), nous examinerons les quatre domaines du fonctionnement familial

sur lesquels doivent porter les interventions. Enfin, nous identifierons les paramètres de l'intervention auprès de la famille endeuillée.

Les notions inhérentes à l'intervention infirmière auprès de la famille endeuillée

Lorsqu'elle planifie ses interventions destinées à la famille endeuillée, l'infirmière ne doit pas perdre de vue les trois aspects suivants :

- la famille constitue un système ;
- la famille endeuillée vit une situation de crise ;
- la famille en situation de crise a besoin d'une relation d'aide.

Comme nous l'avons mentionné au chapitre 2, l'approche systémique préconise de considérer la personne à la fois en tant qu'individu et en tant que membre du système familial. Tous les individus qui composent la famille sont en relation d'interdépendance : chaque membre de la famille influence les autres tout en étant influencé par eux. On note en outre qu'au fil des années les membres de la famille ont tendance à répéter des façons de se comporter les uns par rapport aux autres. Par conséquent, les intervenantes doivent observer le système familial en action, dans l'instant présent, selon une perspective circulaire, pour être en mesure de dégager les dimensions essentielles de son fonctionnement.

Par ailleurs, nous avons expliqué au chapitre 3 que, à la suite de la mort d'un enfant, l'ensemble du système familial était touché par une crise. Dans cette perspective, il est fondamental que l'infirmière prenne en considération un certain nombre d'éléments lorsqu'elle intervient auprès de la famille endeuillée.

Premièrement, la famille vivant une situation de crise cherche généralement à surmonter le trouble profond qui la bouleverse et à diminuer l'intensité des émotions douloureuses qu'elle ressent. Une crise est un processus normalement limité dans le temps, qui dure approximativement de

quatre à huit semaines. Pendant le deuil, les moments de crise alternent avec les moments d'accalmie, ces derniers permettant aux familles endeuillées d'avoir un certain répit et de prendre du recul face à la situation. Les membres de la famille vont souvent les utiliser comme tremplin ; ils réévaluent alors la situation et les ressources dont ils disposent, et font des progrès dans la résolution de leur deuil. Ils sont aussi appelés à négocier les finalités (attentes, objectifs, projets, rêves) de chacun d'entre eux de même que celles de la famille. Lorsqu'elle fait preuve de souplesse dans cette démarche, la famille est capable de s'adapter aux changements successifs et d'apporter progressivement à son fonctionnement les modifications qui s'imposent. De cette façon, elle parvient peu à peu à terminer son travail de deuil et à résoudre la crise.

Toutefois, il peut arriver qu'après le décès de l'enfant le fonctionnement familial devienne plus rigide, voire se bloque ; il y a alors absence de réelle négociation à l'intérieur de l'unité familiale et incompatibilité entre les finalités individuelles et celles du système familial. L'incapacité des membres de la famille à moduler leurs réactions affectives et leurs relations selon la situation peut entraver leur travail de deuil. La crise risque alors de se perpétuer et de provoquer un problème grave et durable chez l'un ou plusieurs des membres de la famille.

Deuxièmement, l'intervention auprès de la famille en situation de crise consiste à établir une relation d'aide à court terme, centrée sur l'expression des sentiments et sur la résolution des problèmes immédiats à travers l'utilisation de ressources personnelles, environnementales et sociales (Hoff, 1989). À cet égard, différentes auteures et praticiennes recommandent d'intervenir très tôt, si possible lors des phases préterminale et terminale de la maladie, ou immédiatement après l'accident. En effet, c'est au moment où la famille prend conscience de la crise qu'elle est le plus réceptive à l'intervention thérapeutique et le plus disposée aux changements.

Troisièmement, lors d'une intervention en situation de crise, il est nécessaire non seulement d'assurer la continuité des soins mais d'offrir un certain suivi à la famille. Sur ce dernier point, plusieurs auteurs (Hoff, 1989 ; Aguilera,

1995) soulignent que les familles ont grand besoin d'être soutenues après la résolution de la période aiguë de la crise.

Finalement, au terme de l'intervention en situation de crise, il peut s'avérer utile d'adresser la famille à d'autres professionnels de la santé, des groupes d'entraide ou à des associations (voir Annexe, p. 415). Après avoir accompagné les membres de la famille dans leur travail de deuil et les avoir aidés à rétablir ou à consolider leur réseau social, l'intervenante doit évaluer leurs besoins de soutien et les orienter, le cas échéant, vers d'autres ressources, qui leur permettront de poursuivre leur cheminement vers l'adaptation.

Pour la famille, l'infirmière doit servir de modèle sur le plan de la communication. De ce fait, afin de ne pas analyser la réalité en fonction de ses attentes, elle doit être consciente de ses limites et des jugements hâtifs qu'elle pourrait porter (Satir, 1982). En particulier lorsqu'elle intervient auprès d'une famille ayant perdu un enfant, elle se doit de faire le point sur ses pensées, ses émotions, ses réactions, ses valeurs, ses croyances et ses peurs (Plante et Dumas, 1993). Si elle accepte d'aller au fond d'elle-même, elle sera plus en mesure de s'ouvrir aux émotions, aux idées et aux comportements des autres.

L'infirmière doit non seulement expliquer ses interventions de manière claire et directe mais aussi faire preuve de chaleur, de respect, d'empathie, de compassion, d'affection, de délicatesse et de compréhension. Lorsqu'une famille fait face à la mort d'un enfant, il est normal qu'elle soit bouleversée, anéantie et dépassée par les nombreux événements qui surviennent souvent dans un temps très court. L'infirmière doit prendre en considération la souffrance des membres de la famille, essayer d'agir sur les causes de cette souffrance et accorder une attention particulière à ce que vit chacun; elle favorise ainsi la circulation de l'information dans le système familial, le rapprochement entre les membres et leur ouverture d'esprit ainsi que la croissance de la famille. Par son attitude, elle démontre également qu'elle croit fermement en la capacité des membres de la famille à traverser la crise, à se soutenir les uns les autres, à s'épanouir et à favoriser le bien-être de chacun d'entre eux.

Les fonctions clés de l'infirmière

L'infirmière remplit quatre fonctions clés auprès de la famille endeuillée: l'observation, l'exploration, l'enseignement et le soutien. Ces fonctions sont interreliées et se superposent au cours de l'intervention.

L'observation

Afin de mieux comprendre le désarroi et la souffrance de la famille, l'infirmière doit enlever ce que Satir (1982) appelle ses « lunettes mentales », qui l'empêchent d'observer certains phénomènes quand elle se trouve dans une situation donnée. Selon Satir, comme l'observation occupe une place primordiale dans la relation d'aide, l'infirmière doit adopter le rôle « d'observatrice officielle et expérimentée ». Satir fait une analogie entre ce rôle et un appareil à grande ouverture qui peut photographier la famille dans son ensemble tout en captant la perspective de chacun des sujets. Ces remarques s'appliquent tout particulièrement à l'infirmière qui travaille auprès des familles aux prises avec la mort d'un enfant car, dans ces circonstances, les relations entre les membres deviennent tout aussi importantes que leurs interactions ou les messages qu'ils échangent.

Wright et Leahey (1995) estiment pour leur part que, à titre d'observatrice, l'infirmière doit d'abord apprendre à regarder le système familial en action, entouré des éléments qui constituent son cadre de vie. Avant de procéder à l'analyse des faits, il lui faut enregistrer les informations verbales et non verbales émises par les membres de la famille pour en dégager les modèles d'interaction qui se répètent. Les messages sont-ils clairs ou masqués, directs ou indirects? Qui fait quoi? À qui? Certaines interactions se répètent-elles?

Robidoux (1978) estime quant à elle que l'infirmière est aussi appelée à observer les faits qui ont trait à la façon dont les membres de la famille se perçoivent eux-mêmes, d'une part, et dont ils perçoivent la situation actuelle, d'autre part. Ainsi, l'infirmière doit accorder une attention particulière à la façon dont les membres de la famille verbalisent leurs perceptions; elle remarquera s'ils les

comparent les unes aux autres et s'ils les modifient au besoin. Ensuite, elle veillera à confronter ses propres perceptions avec celles de la famille afin de déterminer si elles correspondent à la situation réelle.

Face à une famille endeuillée, l'infirmière s'intéressera également à la façon dont chacun des membres exprime ses sentiments: Qui dit quoi? À qui? Comment? Qu'exprime-t-on? Que réprime-t-on? Quels sentiments les parents expriment-ils envers l'enfant décédé et les enfants survivants? L'infirmière portera aussi une attention particulière à la façon dont les parents, les frères et les sœurs se comportent entre eux après le décès de l'enfant: Quelle est la nature des relations entre les parents et les membres de la fratrie? Sont-elles une source d'épanouissement? Elle observera enfin de quelle façon les rôles ont été redistribués à l'intérieur de la famille après la mort de l'enfant: Qui fait quoi? Comment? Qui témoigne du soutien? À qui? Comment?

L'exploration

L'exploration a pour but de déceler les problèmes que la famille juge prioritaires ou de clarifier la situation problématique dans laquelle elle se trouve. Lorsque la famille endeuillée décrit sa situation, elle parle à la fois de ce qu'elle vit, de la façon dont elle réagit et de ce qu'elle ressent. Pour cerner clairement le problème, la famille doit être capable de décrire ces trois éléments et d'expliquer comment ils sont reliés à la situation dans laquelle elle se trouve. Une fois le problème défini et correctement formulé, la famille aura plus de facilité à le résoudre.

Au cours de l'exploration, diverses questions permettent d'élucider la nature des problèmes familiaux: Qu'est-ce qui fait mal dans cette famille? Comment surmonte-t-elle la situation de crise? Qui réagit le plus fortement à la mort de l'enfant? De quelles informations la famille a-t-elle le plus besoin actuellement? Comment pourrait-on aider la famille dans les jours et les semaines à venir? Quelles sont les attentes des membres de la famille les uns par rapport aux autres? Quelles sont leurs attentes à l'égard de l'équipe de soins?

Par ailleurs, Wright et Leahey (1995) estiment que l'infirmière devrait se pencher également sur d'autres aspects de la situation : Comment les membres de la famille expriment-ils aux autres leurs inquiétudes et leur chagrin ? En quoi la vie de chacun a-t-elle changé depuis la mort de l'enfant ? De qui chacun des membres peut-il recevoir du soutien ? Quels moyens la famille utilise-t-elle habituellement pour réduire la tension ? A-t-elle eu recours à ces moyens après la mort de l'enfant ? Si oui, ont-ils été efficaces ? Que se produirait-il si certains membres de la famille — le père, la mère, les enfants — étaient incapables de surmonter leur douleur, leur chagrin et leur désespoir ?

L'infirmière doit inviter chacun des membres de la famille à définir la nature du problème et les moyens dont il dispose pour résoudre son deuil. Au fur et à mesure qu'il prend conscience de sa réalité et de celle de ses proches, il comprend mieux la situation qui touche le système familial.

L'enseignement

L'importance du rôle de l'enseignement dans le cadre des soins infirmiers a largement été démontrée, particulièrement lorsque la famille vit une situation de crise.

Cela dit, lorsqu'un enfant est sur le point de mourir et qu'elle intervient auprès de la famille, l'infirmière doit agir avec une grande délicatesse. La famille doit, bien sûr, être informée du diagnostic et du pronostic, de l'évolution de la maladie, des examens éventuels, des soins qui seront prodigués, des traitements possibles et de leurs effets secondaires, des règlements en vigueur dans l'hôpital, des ressources du milieu hospitalier et communautaire, etc. Néanmoins, l'infirmière devra tenir compte de la situation particulière de la famille pour répondre aux questions suivantes : Qu'est-ce qui doit être dit ? Quand ? Comment ? À qui ? Faut-il éviter de dire certaines choses à certaines personnes — à l'enfant mourant, aux membres de la fratrie, aux pairs de l'enfant mourant ? Quels éléments faut-il prendre en considération lorsqu'on aborde le thème de la mort de l'enfant ?

D'autre part, l'infirmière doit favoriser la communication au sein de la famille et lui enseigner au besoin de

nouveaux moyens de communiquer. Ainsi, après la mort de l'enfant, elle peut suggérer aux membres de la famille qu'ils se fassent part de leurs observations, de leurs opinions, de leurs attentes et de leurs peurs. Ils peuvent alors faire un retour sur eux-mêmes et réfléchir à ce qu'ils vivent et à la façon dont ils perçoivent la situation. L'infirmière doit encourager les membres de la famille à recourir plus fréquemment à ce type de communication et, au besoin, leur apprendre comment y parvenir en servant elle-même de modèle.

Enfin, l'infirmière doit non seulement procurer aux membres de la famille de l'information factuelle sur la situation présente, mais également leur faire prendre conscience de la façon dont ils se comportent les uns avec les autres.

Le soutien

Le terme *soutien* désigne toute action visant à permettre aux personnes et aux familles d'atteindre leurs objectifs ou de répondre aux exigences d'une situation particulière. Le soutien constitue la pierre angulaire de la pratique infirmière et est généralement associé aux comportements suivants : accueillir, accepter, assister, rassurer, encourager, respecter, exprimer de l'empathie, être ouvert d'esprit, manifester de l'intérêt et de la compassion, s'engager, comprendre, guider, prendre soin, faire des critiques constructives, sympathiser, etc.

Comme elle centre ses interventions sur la famille, l'infirmière doit savoir que l'équilibre du système familial est fortement menacé par la perte d'un enfant. C'est pourquoi elle doit prodiguer à chacun des membres de la famille, et plus particulièrement aux enfants survivants, tout le soutien dont ils ont besoin pour faire face à l'instabilité de la situation actuelle. Pour commencer, l'infirmière posera aux membres de la famille certaines questions : Qu'est-ce que vous ressentez ? Qu'est-ce que vous trouvez difficile à vivre dans la situation actuelle ? Avec qui pouvez-vous parler lorsque vous êtes triste ou que vous avez peur ? Est-ce que cela vous aide d'en parler avec certaines personnes ? De quoi avez-vous le plus besoin en ce moment ?

Comment souhaitez-vous que nous communiquions ensemble (au cours d'entrevues, par téléphone, par lettres, par l'intermédiaire d'un membre de la famille agissant comme porte-parole, etc.) ?

Selon Luthman et Kirschenbaum (1975), le soutien de l'intervenante peut prendre différentes formes : l'infirmière peut aider l'un des membres de la famille à communiquer ou à clarifier son message ; elle peut l'encourager à transmettre des messages congruents, c'est-à-dire à adapter ce qu'il dit à ce qu'il ressent ; elle peut l'inciter à soutenir un autre membre de la famille lorsque celui-ci vit un moment pénible ou difficile.

Pour Van Servellen (1984), l'infirmière qui remplit une fonction de soutien veille à ce que tous les membres de la famille expriment ouvertement leurs pensées, leurs opinions et leurs sentiments par rapport à ce qu'ils vivent, et ce sans se sentir menacés ni trop anxieux ; elle aide les membres de la famille à exprimer et à clarifier leurs attentes respectives de même que leurs craintes ; et, enfin, elle prend soin de souligner les forces du système familial.

Les actions entreprises par l'infirmière ont pour but notamment d'aider la famille endeuillée à retrouver une certaine stabilité, à ressentir moins de tension et d'anxiété, à renforcer sa capacité de résoudre les problèmes, à alléger sa souffrance et, enfin, à ranimer sa motivation de vivre tout simplement.

Les domaines du fonctionnement familial visés par l'intervention infirmière

Selon une perspective systémique, les interventions ont pour but de promouvoir, d'améliorer ou de maintenir l'efficacité du fonctionnement familial en situation de crise en agissant sur les différents domaines de ce dernier. Les auteurs en reconnaissent habituellement trois, à savoir les domaines cognitif, affectif et comportemental. Cependant, il nous semble opportun d'en considérer un quatrième, soit le

domaine spirituel (de Montigny, 1995). Il est à souligner qu'un changement survenant dans un domaine influera nécessairement sur les trois autres.

Le domaine affectif

Les interventions concernant le domaine affectif du fonctionnement familial visent à permettre à la famille de définir et d'exprimer les émotions qu'elle ressent ainsi que de réduire ou d'augmenter l'intensité de celles qui sont susceptibles de bloquer la résolution des problèmes. Pour ce faire, l'infirmière doit :

- écouter activement et faire preuve de compassion ;
- reconnaître les réponses affectives et les accepter avec respect ;
- clarifier la douleur ressentie par la famille en l'expliquant dans ses propres mots ;
- inviter les membres de la famille à exprimer leurs angoisses, leurs peurs et la façon dont ils voient l'avenir ;
- encourager les membres de la famille à s'écouter et à s'épauler les uns les autres ;
- amener la famille à se rendre compte que, même si sa situation est particulière, elle peut avoir des émotions et des réactions similaires à celles des autres familles endeuillées ;
- aider la famille à reconnaître que la qualité des soins prodigués à l'enfant par ses membres a été remarquable ;
- mettre en valeur les rôles des membres de la famille, leurs forces et ce qu'ils ont pu apporter à l'enfant décédé (attention, amour, activités, jeux, etc.).

Le domaine cognitif

Dans le domaine cognitif, les interventions ont pour objectif de communiquer à la famille des informations, des idées ou des opinions sur les problèmes auxquels elle fait face, afin de l'amener à modifier certaines de ses perceptions et

croyances à l'origine de ses problèmes, et à trouver de nouvelles solutions. L'infirmière doit informer les membres de la famille en même temps qu'elle leur apporte du soutien, ce dernier étant souvent plus important à leurs yeux que l'information factuelle proprement dite. Voici quelques exemples de stratégies que l'infirmière peut utiliser :

- explorer quelles informations les parents souhaitent donner aux enfants survivants: Savent-ils quoi dire? Comment et quand veulent-ils leur parler? Souhaitent-ils avoir de l'aide pour le faire?
- rechercher avec la famille les solutions possibles pour disposer des effets ayant appartenu à l'enfant décédé ou, dans le cas d'une mort en période périnatale, des effets qui lui étaient destinés;
- informer les membres de la famille que les perceptions et les réactions après la perte de l'enfant sont susceptibles d'être très diverses et qu'elles sont normales;
- inviter les membres de la famille à s'enquérir de leurs perceptions, de leurs besoins et de leurs attentes mutuels afin qu'ils se soutiennent d'avantage les uns les autres;
- favoriser l'autonomie de la famille à propos de la recherche d'information et de l'accès aux ressources disponibles;
- prodiguer un enseignement adapté aux besoins de la famille pour permettre à celle-ci, le cas échéant, d'être plus en mesure de faire face à la phase terminale de la maladie et à la mort de l'enfant.

Le domaine comportemental

En ce qui concerne le domaine comportemental, les interventions infirmières doivent, en suscitant un retour sur la situation de deuil, permettre à la famille d'interagir de manière plus efficace. Dans cette perspective, l'infirmière peut recourir aux stratégies suivantes :

- inviter les membres de la famille à parler ensemble de ce qu'ils vivent et à se soutenir les uns les autres;

- indiquer aux parents les ressources disponibles : services offerts dans le milieu hospitalier ou dans la communauté, livres, documents audiovisuels, etc.;
- expliquer à la famille comment elle peut participer aux soins de l'enfant et prendre part aux décisions concernant celui-ci ou les autres membres de la famille ;
- le cas échéant, aider la famille à trouver de nouveaux moyens de rester en contact avec l'enfant mourant et à les mettre en œuvre ;
- encourager les membres de la famille à se ménager des moments de répit afin qu'elle soit en mesure de répondre aux nombreuses exigences de la situation sans mettre en péril sa santé physique et mentale.

Le domaine spirituel

Les interventions touchant la dimension spirituelle du fonctionnement familial ont pour but d'accompagner la famille dans son travail de deuil et de l'aider à trouver un sens à la mort de l'enfant et à la vie qui continue. Voici quelques exemples d'interventions possibles :

- donner l'occasion aux membres de la famille de parler de l'enfant décédé et des événements marquants de sa vie aussi souvent qu'ils le désirent ;
- leur faire prendre conscience des progrès qu'ils accomplissent ;
- ne pas chercher à tout prix à souligner les éventuels aspects positifs de la mort de l'enfant mais laisser la famille trouver elle-même ses réponses et avancer à son rythme dans son travail de deuil ;
- prendre en considération les valeurs, les croyances ainsi que l'appartenance culturelle et religieuse de la famille au moment de prodiguer les soins ;
- s'enquérir des rites sociaux ou religieux auxquels la famille tient à se soumettre.

Les paramètres de l'intervention infirmière auprès de la famille endeuillée

Intervenir auprès de la famille au moment de la mort d'un enfant est une tâche extrêmement délicate. Travailler chaque jour auprès de parents et d'enfants qui vivent de nombreuses pertes et qui éprouvent des souffrances physiques et morales exige une grande énergie. En effet, l'infirmière doit les aider à poursuivre leur croissance et leur développement malgré la pénible situation dans laquelle ils se trouvent.

Les paramètres de l'accompagnement de la famille endeuillée ont été largement décrits par de nombreux auteurs (Worden, 1982; Rousseau, 1988; Héту, 1989; Szgalasky, 1989; Leon, 1992; Plante et Dumas, 1993). Nous présentons ci-dessous les quatre plus importants.

Les connaissances de l'infirmière

Que ce soit en milieu hospitalier ou communautaire, l'infirmière est appelée à jouer un rôle clé auprès de la famille après le décès d'un enfant. Ainsi, elle est souvent chargée de faire le lien entre les divers services et d'assurer la continuité des soins. Pour remplir cette fonction, elle doit régulièrement mettre à jour ses connaissances dans un grand nombre de domaines: les manifestations et la durée du deuil; les perceptions, les réactions et les mécanismes d'adaptation chez les mères, les pères, les membres de la fratrie et ceux de la famille étendue; la psychodynamique de la famille en crise; les questions habituellement posées par les parents et les membres de la fratrie; les réactions liées à l'appartenance culturelle; les ressources hospitalières et communautaires auxquelles la famille peut avoir recours; etc. De plus, l'infirmière doit être capable de promouvoir la santé physique et mentale des familles endeuillées et de déceler celles qui risquent de vivre un deuil compliqué (Szgalasky, 1989).

Le cheminement de l'infirmière

Lorsqu'elle accompagne la famille endeuillée, l'infirmière voit ses valeurs, croyances et émotions sans cesse mises en question. Comme tout être humain face au décès d'un enfant, l'infirmière n'est pas à l'abri de résistances, conscientes ou inconscientes, à l'endroit de sa mort et de celle de ses proches. Le soutien à la famille endeuillée la renvoie aussi fréquemment aux aspects non résolus des deuils qu'elle a vécus dans le passé. L'infirmière est alors susceptible de réagir par des sentiments divers tels que la colère, la révolte, la peine, la culpabilité ainsi que l'ambivalence face au réveil de blessures demeurées sensibles et à la remise en question de ses valeurs et croyances. Pour améliorer sa capacité d'accompagner la famille endeuillée, l'infirmière est appelée à réévaluer ses réactions et ses interventions de façon régulière (voir chapitre 11).

Les habiletés relationnelles de l'infirmière

Pour être en mesure d'accompagner la famille lors de la mort d'un enfant, l'infirmière doit posséder certaines habiletés relationnelles. Celles-ci ont trait soit à la communication verbale et non verbale, soit aux attitudes thérapeutiques à démontrer au cours des entretiens avec la famille endeuillée. Le tableau 12.1 présente un aperçu de ces habiletés. Pour une description détaillée de ces notions essentielles, nous recommandons à l'infirmière de se reporter aux ouvrages de Hétu (1982, 1989), de Phaneuf (1982), de Pauzé (1984), d'Epstein (1985), d'Egan (1986), de Lazure (1987) et de Chalifour (1989).

Les limites de l'intervention

Pour Wright et Leahey (1995), les interventions de l'infirmière visent à introduire de nouvelles informations dans le système familial afin d'inciter les membres de la famille

Communication non verbale

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> – Le respect des silences – L'utilisation et l'interprétation appropriées du regard, des mimiques, de la | <ul style="list-style-type: none"> distance, de la posture, du toucher, du ton et du débit de la voix – L'invitation à poursuivre |
|---|---|

Communication verbale

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – Le reflet – La clarification – La validation – La confrontation – L'échange d'information ou d'opinions | <ul style="list-style-type: none"> – La révélation de soi – La rétroaction – Les questions – La récapitulation |
|---|--|

Attitudes thérapeutiques

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> – L'ouverture – L'accueil – L'écoute active – Le respect – La spécificité | <ul style="list-style-type: none"> – L'authenticité – La congruence – L'empathie – La compassion |
|---|--|

à effectuer un changement. Nous croyons aussi que le rôle de l'infirmière consiste seulement à proposer des interventions à la famille ; ce n'est pas elle qui accomplit le changement. La décision d'effectuer une modification repose sur la façon dont les membres de la famille

perçoivent le problème; les valeurs et les croyances individuelles et familiales; les ressources extérieures dont dispose la famille; la pertinence et le caractère réaliste des objectifs et du délai accordé; l'évolution de la relation entre l'infirmière et la famille; et, enfin, la capacité de l'infirmière à aider les membres de la famille à trouver eux-mêmes des solutions aux problèmes qu'ils jugent prioritaires dans l'instant présent.

Parmi les nombreuses interventions à sa disposition, l'infirmière doit procéder à une sélection rigoureuse en fonction de la situation particulière de chaque famille qu'elle rencontre. Bien que les familles aux prises avec la mort d'un enfant présentent parfois des similitudes, elles ont chacune des particularités, des besoins et des attentes propres, que l'infirmière doit prendre en considération lorsqu'elle choisit ses interventions. Cela n'empêche pas que, à l'occasion, la même intervention s'applique à des familles différentes et à des problèmes de nature diverse.



L'accompagnement de la famille endeuillée s'appuie sur des fondements à la fois théoriques et cliniques. Dans les pages précédentes, nous avons tenté de proposer à l'infirmière des balises qui lui permettront d'intervenir efficacement auprès des familles vivant cette situation de crise. Au chapitre suivant, nous lui proposons des stratégies élaborées en fonction de situations familiales particulières.