



LA MALADIE D'ALZHEIMER ET LES MALADIES APPARENTÉES ET LE CHAGRIN DU PERSONNEL

Ressource pour les fournisseurs de soins de santé et
de services sociaux

« Les résidents participent très activement aux programmes; nous avons beaucoup de plaisir ensemble et nous avons des liens très étroits. Lorsqu'un résident décède, cela me reste à l'esprit pendant quelque temps. Si je ressens le besoin de pleurer, je le fais. »

– Daisy Wong, récréothérapeute à Bloomington Cove, Stouffville (Ontario)

Soutien du personnel aux prises avec le deuil et le chagrin qu'ils vivent au contact de personnes atteintes de l'Alzheimer et de maladies apparentées : ressource pour les fournisseurs de soins de santé et de services sociaux

La présente ressource a pour objectif de vous aider, vous et votre organisation, à prendre davantage conscience des nombreux deuils que vivent vos employés faisant la prestation d'un continuum de soins auprès de personnes atteintes de l'Alzheimer, et de la manière dont vous pourriez les aider plus efficacement à gérer leur deuil et leur chagrin lorsque les clients se meurent, ainsi qu'après leur décès, ou qu'ils passent d'un programme à un autre ou à un autre niveau de soin.

Pourquoi la question du deuil et du chagrin du personnel est importante

Il arrive souvent que le personnel s'attache aux clients dont il s'occupe, ainsi qu'à leurs proches. Néanmoins, on a tendance à croire que les fournisseurs de soins sont à l'abri du chagrin et que l'impact de la mort et de la tristesse qu'ils ressentent diminue au fur et à mesure qu'ils sont témoins de la mort des clients.

Cependant, les études effectuées auprès de personnel travaillant dans un milieu au taux de mortalité élevé (foyers de soins de longue durée, services d'oncologie et de soins intensifs, maisons pour personnes âgées) ont révélé que le fait de ne pas reconnaître ou exprimer le chagrin a pour effet d'accroître l'incidence des deuils successifs au lieu de le réduire.

Étant donné les nombreux décès et pertes que vivent les employés, il faut que leurs employeurs leur fournissent la formation et le soutien nécessaires à la gestion de leur chagrin. Parmi les avantages qui en découlent figurent notamment la constance accrue et la qualité supérieure des soins envers les clients et leurs proches, ainsi qu'une plus grande fidélité et un meilleur moral chez les employés, sans parler de la solidarité plus profonde qui les unit les uns aux autres.

Dans le présent livret, vous trouverez nombre d'idées et de stratégies utiles que les organisations, comme les agences communautaires et les foyers de soins de longue durée, peuvent mettre en pratique pour soutenir le personnel ayant à composer avec le deuil et le chagrin en milieu de travail. Il comporte en outre des stratégies et conseils pour le personnel visant l'autogestion de leur bien-être physique et mental, ainsi que le renouvellement ou renforcement de leur engagement à continuer à fournir des soins centrés sur la personne.

¹ Le terme « client » réfère à toute personne bénéficiant de services, quel que soit le milieu de soins.

En quoi consiste le chagrin

Le chagrin est une réaction affective, psychologique et physique à la mort ou au départ d'une personne. Il s'agit d'une réaction saine et naturelle.

Lorsque le client d'une communauté ou d'un foyer de soins de longue durée s'en va ou meurt, les membres du personnel ressentent la perte de la relation qu'ils entretenaient avec cette personne. Souvent, ils éprouveront aussi de la peine en raison de la rupture de leur relation avec des proches de la personne.

Chacun et chacune vit son chagrin à sa façon, de sorte que les membres du personnel réagiront différemment au départ ou au décès d'un client ou d'une cliente. Ce chagrin risque d'entraîner une gamme d'émotions, dont les plus courantes sont : la colère, la tristesse, la dépression, l'ennui, le désespoir et l'abattement.

« Le chagrin ne survient pas seulement au moment de la mort. Les employés le ressentent lorsqu'ils constatent des changements chez leurs clients. Le fait de perdre quelqu'un, c'est énorme, et ils ressentent cette perte lorsqu'un client quitte un programme de jour pour aller en foyer de soins de longue durée. » – Andrea Ubell, gestionnaire principale des programmes et services aux clients, Société Alzheimer de la région de York

Incidence d'un chagrin ignoré sur le personnel et la qualité des soins

Il arrive souvent que les fournisseurs de soins de santé éprouvent du chagrin lors du décès d'un client atteint de l'Alzheimer ou d'une maladie apparentée. Cependant, le deuil et le chagrin qu'ils ressentent est souvent ignoré ou banalisé, et ils ne bénéficient d'aucun soutien particulier à cet égard.

Le fait d'ignorer ce chagrin² et de ne pas aider les employés à le gérer est lourd de conséquences pour eux et peut mener à l'usure de compassion³. Lorsque les deuils et chagrins s'accumulent sans qu'on n'en tienne compte, l'augmentation des risques d'usure de compassion et d'épuisement chez le personnel s'ensuit.

Les coûts sont élevés pour les employeurs qui ne reconnaissent pas la peine de leur personnel et ne lui offrent aucun soutien pour qu'il puisse le gérer. Ce manquement peut avoir une incidence néfaste sur l'efficacité et la qualité des soins fournis aux personnes atteintes de l'Alzheimer et à leurs proches. Qui plus est, il risque d'accroître le roulement et l'absentéisme du personnel, de miner le moral et la camaraderie parmi les employés, et d'entraîner des pénuries de personnel.

Par ailleurs, lorsqu'on ne reconnaît pas sainement le deuil et la tristesse que vivent les employés et qu'on ne leur fournit pas le soutien nécessaire à la gestion de leurs sentiments, on met en péril leur santé émotionnelle et physique.

² Un chagrin ignoré n'est pas résolu, sa guérison étant ainsi bien difficile.

³ L'usure de compassion réfère à l'épuisement physique, émotionnel et spirituel qui risque d'affecter la capacité de ressentir des émotions envers les clients et de prendre soin d'eux.

La maladie d'Alzheimer et le chagrin du personnel

La culture et le climat organisationnels influent également sur la façon dont le personnel vit son deuil et sa tristesse lors du décès d'un client. Lorsque le processus de la mort et le décès ne sont pas reconnus convenablement et qu'une culture du silence entoure la fin de vie, le manque d'ouverture peut avoir un effet sur les soins prodigués dans cette dernière période de vie et sur la façon dont le personnel et les proches réagissent au chagrin.

Kenneth Doka a défini le chagrin qui ne fait pas l'objet d'une franche reconnaissance, d'une validation sociale ou d'une observation publique comme étant un « chagrin aliéné », ce dont nombre de soignants font l'expérience dans leur travail. Ils pourront penser que l'expression de leurs sentiments personnels par rapport au décès d'un client n'est ni convenable, ni professionnelle en milieu de travail. Pourtant, ils sont appelés à soutenir les proches de la personne qui vient de mourir sans qu'on reconnaisse la tristesse qu'ils vivent eux-mêmes en raison de sa mort.

Il est important que les organisations reconnaissent aux fournisseurs de soins de santé le « droit » de pleurer sans gêne lorsque meurt un client parmi les personnes atteintes de l'Alzheimer ou d'une maladie apparentée dont ils s'occupent. Les dirigeants des foyers de soins de longue durée et des agences communautaires doivent dire à leurs employés qu'il n'y a rien de mal à exprimer de façon appropriée sa réaction personnelle et professionnelle au décès d'un client.

« Les décès peuvent se succéder rapidement, et ces périodes sont encore plus difficiles pour le personnel. Ils essaient de dresser une barrière émotive, tout en sachant qu'ils sont eux-mêmes affectés par ces nombreux décès. Quand on essaie de se fermer sur le plan émotif, c'est pas mal sûr qu'il y aura un impact sur les soins qu'on donne. » – Jill Marcella, TSA et TSA en milieu hospitalier, chef de projet de recherche, Quality Palliative Care Long Term Care Alliance (QPC-LTC), « Grief and Loss Support for Front Line Staff », Centre for Education and Research on Aging & Health, Université Lakehead, Thunder Bay

« Je me souviens de la fois où l'un de mes résidents préférés est mort. Le lendemain, un autre homme était dans son lit. C'était déjà difficile de m'habituer au fait qu'il n'était plus là, alors imaginez ce que cela pouvait me faire de voir quelqu'un d'autre dans ce lit. Les résidents deviennent comme une famille pour nous. Et avec certains d'entre eux, c'est comme si on perdait un grand-parent ou un parent. Et soudain, c'est comme s'ils n'avaient jamais existé. Pas la moindre empreinte digitale. » – Jackie McDonald, préposée au soutien personnel, Bethammi Nursing Home, Thunder Bay

« On appelait ça l'effet "crêpe", un décès après l'autre, sans aucune pause. Si on pleurait ou montrait quelque émotion, nos collègues de travail nous rappelaient que ce n'était pas professionnel. Ce n'est pas ainsi que les choses se passent maintenant à notre foyer. Nous sommes fiers des résultats de nos séances de verbalisation au cours desquelles notre personnel peut se laisser aller à son chagrin. » – Jackie McDonald, préposée au soutien personnel et animatrice de la verbalisation lors des séances de verbalisation dirigées par du personnel, Bethammi Nursing Home, Thunder Bay

En soutenant leur personnel dans son chagrin, les dirigeants font la promotion d'attitudes et de comportements sains par rapport à la mort, améliorent la qualité des soins palliatifs et de fin de vie aux personnes atteintes de l'Alzheimer et de maladies apparentées, renforcent le moral du personnel, fidélisent davantage leurs employés et réduisent les pénuries de personnel.

Soutenir le personnel dans son chagrin est essentiel aux soins centrés sur la personne

Les personnes occupant les postes de leadership dans les agences communautaires et les foyers de soins de longue durée appuient les soins centrés sur la personne en adoptant la même philosophie dans leurs rapports avec le personnel. Ainsi, les leaders se font le modèle des comportements centrés sur la personne qu'ils escomptent de la part du personnel en traitant leurs employés de la façon dont ils souhaitent les voir agir dans leurs relations avec les personnes atteintes de l'Alzheimer ou d'une maladie apparentée, avec leurs proches et avec leurs collègues de travail.

En procurant des soins centrés sur la personne, les employés développent des relations avec les clients et leurs proches. À la sollicitude que nécessite ce genre de soins s'associe la tristesse de perdre la personne à son décès. Le personnel a besoin de soutien émotionnel tandis qu'il vit ses propres réactions affectives au déclin des clients et à leur mort ultime.

Par conséquent, les employeurs se doivent de reconnaître l'impact émotionnel que le décès d'un client aura sur les membres de son personnel. Les cours et formations, ainsi que des stratégies de soutien, comme des séances officielles ou informelles de verbalisation, des rencontres d'entraide de pairs, des pauses de réflexion et d'évocation de souvenirs, et des rituels ou services funéraires, pourraient aider les employés à gérer leur chagrin et à trouver la résolution de leur deuil après la mort d'un client.

Si on néglige de reconnaître un décès comme il se doit et de ne pas préparer les employés au chagrin qu'ils en ressentiront, ils seront obligés de composer individuellement avec leur chagrin et de réprimer peut-être une réaction tout à fait naturelle à la disparition d'un client. Comme mécanisme d'adaptation, il se peut qu'ils apprennent à prendre leurs distances sur le plan affectif lorsque la mort d'un client est imminente ou vient de se produire, et ce, sans pleurer sa perte et sans avoir trouvé de résolution à leur peine. La réalité de leur travail est telle qu'ils doivent continuer à procurer leurs bons soins aux autres clients, souvent sans avoir pu prendre le temps de faire leur deuil. Éviter la douleur est un mécanisme

« Nous ne pouvons pas demander aux aidants des foyers de soins de longue durée de procurer des soins centrés sur la personne à moins de les soutenir émotionnellement lorsque survient la mort des résidents dont ils s'occupent. » – Sienna Caspar (Ph. D.), boursière postdoctorale, Réseau de réadaptation, Réseau universitaire de santé de Toronto et Université de Victoria, et spécialiste agréée en thérapie récréative

« Il faut que le personnel sache qu'il est normal de ressentir du chagrin. Tout ce qu'on révèle ainsi, c'est qu'on est humain. Les familles sont souvent touchées de voir combien le personnel avait des sentiments profonds envers leur proche parent ou ami. » – Sheilagh McIvor, travailleuse sociale, Broadmead Care, Victoria (C.-B.)

La maladie d'Alzheimer et le chagrin du personnel

d'autoprotection normal; si l'administration des soins fait mal au personnel et qu'il ne bénéficie d'aucun répit ou soutien, il risque, qu'il en ait conscience ou pas, de dresser des barrières émotionnelles afin de garder ses distances par rapport aux autres clients dont il s'occupe.

La formation du personnel aux soins palliatifs et de fin de vie, ainsi que du soutien à la gestion de leur peine et de leur deuil, peuvent améliorer grandement le moral du personnel et son bien-être au travail. L'émotion fait partie intégrante de l'administration de soins, mais le personnel qui se sent soutenu est plus à même de développer la résilience émotive qu'il lui faut pour prodiguer des soins centrés sur la personne à ses clients, ainsi qu'à leurs proches, à toutes les étapes du développement de la maladie.

Ce que les employeurs peuvent faire pour aider le personnel à gérer le deuil et le chagrin

Il existe nombre de stratégies que les foyers de soins de longue durée et les organismes communautaires peuvent adopter pour aider leur personnel à passer au travers de leurs sentiments de deuil et de chagrin à la mort d'un client. Plusieurs d'entre elles sont efficaces et peu dispendieuses, et peuvent être mises en application par les petites comme par les grandes organisations.

L'orientation au travail aide à préparer le nouveau personnel en le renseignant sur les décès au travail, sur les réactions émotives normales et prévues lorsque décèdent les clients, et sur les mesures de soutien qui leur sont destinées dans ces moments difficiles. *Des cours et formations spécialisés* permettent aux employés d'accroître leurs compétences et d'acquérir la confiance leur permettant de prodiguer aux clients les soins palliatifs et de fin de vie les meilleurs possibles et d'accompagner leurs proches du mieux qu'ils peuvent, et de les aider à gérer sainement leurs propres sentiments de deuil et de tristesse.

Les initiatives et programmes officiels et informels de soutien du personnel éprouvant de la peine, et des rituels et cérémonies pour honorer et évoquer la personne décédée, sont d'autres moyens importants par lesquels les employeurs peuvent soutenir le personnel, et ainsi reconnaître la perte qu'ils viennent de subir et les aider à résoudre leur chagrin.

Des exemples de pratiques exemplaires de telles mesures de soutien du personnel aux prises avec le deuil et le chagrin sont présentés et décrits plus en détail dans les sections qui suivent.

« Il est important que les dirigeants reconnaissent l'impact du décès d'un résident sur les membres du personnel. Il faut aller voir les employés qui travaillaient avec un client au moment de sa mort pour leur demander comment ils se sentent et s'ils ont besoin de soutien. Il s'agit là d'une mesure d'aide que les employés reconnaissent comme telle et qu'ils apprécient. » – Jill Marcella, TSA et TSA en milieu hospitalier, chef de projet de recherche, Quality Palliative Care Long Term Care Alliance (QPC-LTC), « Grief and Loss Support for Front Line Staff », Centre for Education and Research on Aging & Health, Université Lakehead, Thunder Bay

« Partout où je vais pour parler de ce sujet, je trouve que le personnel de première ligne a besoin de se renseigner davantage sur les soins palliatifs et de fin de vie, ou souhaite le faire et avoir l'occasion d'en parler. Les employeurs se doivent d'informer les personnes qui fournissent les soins afin qu'elles aient davantage confiance en leur capacité de prodiguer ces soins. » – Jackie McDonald, préposée au soutien personnel et animatrice de séances de verbalisation dirigées par du personnel, Bethammi Nursing Home, Thunder Bay

Stratégies de soutien par des pairs favorisant la gestion du chagrin et l'amélioration des soins

Le soutien de pairs peut s'avérer être un moyen puissant et efficace pour gérer les sentiments de deuil et de chagrin qui suivent le décès d'un client. Les membres du personnel se tournent souvent vers leurs collègues pour du soutien. La chance de se parler les uns aux autres, en groupe, pour évoquer des anecdotes et souvenirs de la personne et de partager leurs pensées et leurs sentiments de deuil, peut les reconforter et leur donner l'occasion de se libérer sainement du poids émotionnel qui les oppresse.

En prenant un moment pour réfléchir à leurs sentiments et entendre leurs collègues reconnaître leur chagrin, les employés apprennent à accepter la tristesse et le deuil comme partie intégrante et normale des soins en fin de vie et non pas comme élément à nier ou à supprimer.

Les soignants qui participent aux séances de verbalisation de leur chagrin sont mieux capables de gérer leur peine. De plus, ce genre de soutien peut réduire le roulement du personnel. S'ils sont incapables d'utiliser de méthodes saines pour gérer leur chagrin, les soignants risquent de constater que leur vie professionnelle et personnelle, et leur capacité de prendre soin des gens en pâtissent.

Le soutien informel de pairs peut se traduire tout simplement par des occasions pour le personnel de se raconter des anecdotes sur le défunt et d'exprimer ses sentiments de tristesse et de deuil au cours d'une réunion quotidienne de l'équipe. Ou encore, les collègues d'un programme de jour pour adultes peuvent se parler dans la cuisine, évoquer des souvenirs d'un client de longue date atteint de l'Alzheimer et exprimer leur tristesse à la suite de sa disparition.

La culture de l'organisation est également très importante. Les dirigeants peuvent soutenir l'expression d'un sain processus de deuil parmi les employés en les encourageant à se réunir après le décès d'un client et en prenant la peine de leur demander comment ils vont. Le personnel a besoin de se sentir à l'aise de parler ouvertement de la mort et de ses réactions émotionnelles dans une ambiance de soutien honnête et libre de tout jugement.

Des séances de verbalisation menées par des pairs, qu'on appelle aussi cercles de partage, sont un moyen d'officialiser un mode de soutien du personnel par des pairs après le décès d'un client. Ces séances peuvent être animées par un membre du personnel qui administre des soins directs aux clients, tel un préposé aux soins personnels. L'expérience personnelle et la formation d'une telle personne en matière de deuil en milieu de travail lui permettront d'aider ses pairs à passer au travers du processus de deuil. Le leader d'un cercle de partage est, de préférence, quelqu'un à qui le personnel voue un grand respect, une personne qui n'exerce pas de rôle de supervision mais qui est sensible aux besoins de tous les membres du groupe.

La maladie d'Alzheimer et le chagrin du personnel

Les cercles de partage fournissent aux employés la possibilité de prendre du recul par rapport au stress émotif qu'ils ont vécu à la mort d'un client et d'explorer leurs pensées et sentiments envers cette personne au moyen d'une procédure guidée qui comprend des questions et des discussions. Les employés sont invités à relater des détails, ainsi que leurs émotions et réactions par rapport à la mort de la personne, à échanger au sein du groupe. Par ce processus, ils voient leurs sentiments validés par leurs pairs. Ces séances aident également le personnel en lui permettant de faire un retour sur ce qui s'est passé dans la prestation des soins de fin de vie et sur ce qu'il y aurait lieu d'améliorer.

La verbalisation dirigée par des pairs a été utilisée avec succès pour aider le personnel des maisons et foyers de soins de longue durée à passer au travers de leur chagrin. Des séances de verbalisation de routine se sont révélées bonnes pour améliorer le bien-être général en milieu de travail et réduire le stress et l'absentéisme chez le personnel.

« Selon les employés, la forme de soutien la plus bénéfique vient souvent de leurs pairs. Les relations qu'ils entretiennent avec leurs collègues de travail s'avèrent souvent réconfortantes, et l'expérience de pairs qui œuvrent depuis longtemps dans le domaine des soins de longue durée revêt beaucoup de crédibilité à leurs yeux. La chance d'évoquer entre eux les souvenirs d'un résident qui vient de mourir donne aux employés la possibilité de faire leur deuil. » – Jill Marcella, TSA et TSA en milieu hospitalier, chef de projet de recherche, Quality Palliative Care Long Term Care Alliance (QPC-LTC), « Grief and Loss Support for Front Line Staff », Centre for Education and Research on Aging & Health, Université Lakehead, Thunder Bay

« Chaque quart de travail compte une réunion de verbalisation et tout le monde y assiste. La réunion offre un forum où le personnel peut donner libre cours à ses sentiments par rapport au récent décès d'un résident dans une atmosphère de reconnaissance et d'appui. Les gens sont plus enclins à exprimer leurs sentiments dans le cadre d'une rencontre informelle plutôt qu'officielle. Tous les établissements de soins peuvent aisément organiser de telles séances pour leur personnel. » – Janet Iwaszczenko, administratrice, Bloomington Cove Specialty Care, Stouffville (Ontario)

Étude de cas

Bethammi Nursing Home

La verbalisation dirigée par des pairs offre un appui significatif au personnel de première ligne éprouvant du chagrin

Jackie McDonald, préposée au soutien personnel au Bethammi Nursing Home, à Thunder Bay, se souvient du temps où le décès d'un résident représentait une lourde charge émotive pour les employés et où il n'y avait aucune procédure organisationnelle pour les soutenir dans leur deuil.

« La plupart d'entre nous n'avons pas eu beaucoup de formation sur la mort ou le processus de fin de vie, explique madame McDonald. Notre perception de la mort était d'administrer nos soins, de donner aux résidents notre temps et notre affection, de les voir mourir, puis de passer à la personne suivante. Il n'y avait pas de temps pour s'arrêter et parler de la personne. Pas de temps pour lui faire nos adieux, non plus. »

Les choses ont bien changé depuis.

Depuis les deux dernières années, Jackie dirige et préconise ardemment les séances de verbalisation pour le personnel – qu'on appelle aussi des cercles de partage ou de célébration de la vie – qui ont lieu après le décès d'un résident. D'ordinaire, ces réunions ont lieu dans les quelques heures suivant le décès de la personne et vers la fin du quart de travail, lorsque la plupart des tâches ont été effectuées. Les membres du personnel de toutes les disciplines y sont les bienvenus.

Ces séances offrent au personnel une occasion de parler de leurs sentiments et de se soutenir les uns les autres. « Nous nous rassemblons dans une pièce tranquille et nous parlons du résident, en nous demandant si nous avons été capables de l'aider à réaliser ses souhaits. Nous évoquons la personne et ce qu'elle représentait pour nous; nous racontons des anecdotes à son sujet et revivons des moments particuliers passés auprès d'elle, ajoute madame McDonald. Il faut avoir l'appui des gestionnaires pour que les séances fonctionnent. Ils savent combien il est important que le personnel puisse faire son deuil de la personne. »

Les séances dirigées par des pairs ont été créées et instituées à la suite de la participation du Bethammi Nursing Home à l'initiative de recherche à long terme de l'Université Lakehead et de la Quality Palliative Care in Long Term Care Alliance (QPC-LTC)*.

« Nous avons été à même de constater combien les employés se soutiennent les uns les autres après la disparition d'un résident. Le message s'est avéré très puissant pour nous. Les séances ont également donné au personnel de Bethammi le sentiment accru de faire quelque chose de bien au stade de fin de vie des clients », précise Jill Marcella, chef de projet de la recherche sur l'appui du personnel de première ligne en raison de leur deuil et de leur chagrin, QPC-LTC.

La formation qui a été donnée tout au long de l'initiative à Shane Hintikka, préposé au soutien personnel, pour qu'il devienne animateur de séances de verbalisation a changé sa façon d'envisager les soins à administrer à l'étape de fin de vie. « J'en suis venu à comprendre plus profondément l'importance des soins de fin de vie. Les soins dont les résidents bénéficient durant les derniers jours de leur vie sont plus importants que toute autre chose », fait-il remarquer.

Pour M. Hintikka, les séances de verbalisation qu'il mène à Bethammi sont des célébrations de la vie. « Quand un résident décède, nous nous rassemblons tous. Certains d'entre nous ne disent rien, d'autres versent des larmes, mais il y a aussi des rires dans le partage de souvenirs cocasses. Même si nous ne parlons qu'à nos collègues, c'est thérapeutique, et cela a un effet positif sur les liens qui unissent les membres de l'équipe », précise-t-il.

* Les recherches entreprises par le QPC-LTC sont dirigées par quatre principaux partenaires : l'Université Lakehead, l'Université McMaster, les municipalités de Halton et Niagara et le St. Joseph's Care Group de Thunder Bay.

La maladie d'Alzheimer et le chagrin du personnel

La formation du personnel à une approche palliative améliore les soins et favorise leur santé émotionnelle

On sait que l'Alzheimer et les maladies apparentées sont des affections qui réduisent l'espérance de vie. Les cours et formations en soins palliatifs et de fin de vie peuvent donner au personnel des diverses disciplines du domaine de la santé une meilleure connaissance de ce moment dans la vie d'une personne et la confiance nécessaire pour continuer à fournir des soins centrés sur la personne aux clients atteints de l'Alzheimer et de maladies apparentées tout au long de cette dernière période de leur vie.

L'orientation au travail est un bon moment pour préparer le nouveau personnel au fait que la mort est un phénomène commun en foyer de soins de longue durée et que des sentiments de deuil et de chagrin sont une réaction normale à la disparition d'un résident. Il est également important de renseigner les employés des organismes communautaires et des foyers de soins de longue durée sur les soutiens et ressources auxquels ils pourraient recourir lorsqu'ils éprouvent de la peine à la mort d'un client, notamment les programmes d'aide au personnel et les services de counseling locaux.

Le but des soins palliatifs est de réconforter les clients, de leur donner une meilleure qualité de vie, de maintenir leur dignité et de soulager leur douleur. L'approche palliative devrait être adoptée aussitôt que possible dans le cours de la maladie et non pas seulement les derniers jours ou les dernières semaines.

Les cours et formations aux soins palliatifs et de fin de vie enseignent au personnel ce qu'il peut faire pour améliorer la qualité de vie et les derniers moments des personnes atteintes de l'Alzheimer et des maladies apparentées, et pour minimiser les vaines douleurs et souffrances. Les employés y apprennent des stratégies et habiletés favorisant : la gestion efficace de la douleur et des symptômes; la pratique de soins pour atténuer la détresse et l'inconfort; des moyens d'appuyer psychologiquement et émotionnellement les clients et leurs familles; et des stratégies pour que la mort soit aussi confortable que possible.

(Prière de voir *Fin de vie – Savoir pour prévoir* de la série de feuillets sur l'Évolution www.alzheimer.ca/~media/Files/national/Progression-series/progression_endoflife_f.ashx pour obtenir davantage de renseignements sur les changements communs et les stratégies de soins possibles au stade de la fin de vie.)

Une formation selon une approche de soins palliatifs centrés sur la personne devrait préparer le personnel au stress, ainsi qu'à la tristesse et au deuil qu'il risque de vivre dans son milieu de travail. Que ces sentiments surviennent lorsque la personne est à l'article de la mort ou peu après son décès, il est important d'insister pendant les cours et formations sur l'importance et l'utilité de prendre le temps de se laisser aller à sa peine et d'être à l'écoute de ses propres besoins.

Fournir des soins et du soutien qui font une véritable différence dans la qualité de vie des clients atteints de l'Alzheimer et qui allègent la tristesse de leurs proches aidera aussi les employés à accepter le sentiment de vide qu'ils ressentent et à faire leur deuil de façon satisfaisante.

« Suivre d'autres cours et formations nous prépare mieux à faire face à la mort d'un résident. L'expérience est plus positive quand on peut lui fournir les soins de fin de vie que lui et sa famille désirent. » – Daisy Wong, récréothérapeute à Bloomington Cove Specialty Care, Stouffville (Ontario)

Étude de cas

Atelier « La différence Alzheimer »

Soins pour les personnes au stade avancé de l'Alzheimer selon une approche palliative

Le foyer de soins de longue durée The Lodge, à Broadmead, où vivent quelque 225 résidents, a décidé de créer un programme de formation du personnel novateur du nom de *The Dementia Difference*^{*}, après avoir noté des changements tant en ce qui a trait aux caractéristiques des résidents que du côté du contexte des soins de santé : la proportion de résidents atteints de l'Alzheimer ou d'une maladie apparentée a augmenté, la durée moyenne du séjour des clients s'est écourtée et un plus grand nombre de résidents atteints de ces maladies meurent chaque année au foyer.

« Nous avons constaté que si les gens viennent vivre à Broadmead, ils y viennent aussi pour mourir. Le but du programme *The Dementia Difference* est d'accroître la capacité de notre personnel de prodiguer d'excellents soins jusqu'à la mort de nos clients en appliquant des principes de santé palliative et en portant attention aux problèmes tout à fait particuliers des personnes atteintes de ces maladies qui sont sur le point de mourir », explique Sheilagh McIvor, travailleuse sociale et animatrice de l'atelier au foyer de Broadmead.

Plus de 150 employés ont suivi cette formation spécialisée en soins palliatifs et de fin de vie aux personnes atteintes de l'Alzheimer. Une évaluation de l'efficacité du programme a révélé que le personnel comprenait et acceptait mieux les derniers moments de vie et la mort de leurs clients, ce qui s'est traduit par une réduction du stress qu'ils en ressentent et de celui des proches des mourants.

Grâce au programme de formation, le personnel discute davantage de la planification des soins ultérieurs avec les membres de la famille dans le cours du processus d'admission des clients et il tient plus de réunions avec eux lorsque leur proche parent en est à ses derniers mois, semaines ou jours. Par ailleurs, après avoir suivi la formation, le personnel témoigne d'une plus grande fierté à bien accomplir son travail en équipe de manière à soutenir les résidents et leurs proches au stade de la fin de vie et à veiller à ce que les clients vivent leurs derniers jours dans le confort, la dignité et la chaleur humaine.

Les participants au programme sont heureux d'avoir appris à prendre davantage soin d'eux-mêmes, notamment en se donnant la « permission » de ressentir de la tristesse lors du décès de leurs clients. « J'ai donné un atelier sur la normalisation du chagrin. Il faut que notre personnel sache qu'il est correct d'exprimer et de montrer son chagrin lorsqu'un résident meurt. Et si nous aidons le personnel, par une formation officielle ou informelle, à se sentir plus à l'aise en présence de la mort, l'étape suivante est de reconnaître leurs sentiments et de les soutenir dans leur chagrin », ajoute M^{me} McIvor.

^{*}L'atelier *The Dementia Difference* a été créé par Janice Robinson, infirmière clinicienne au foyer Broadmead Care, et Katherine Murray, infirmière éducatrice en soins palliatifs en établissement de soins de longue durée, grâce à des fonds pour les programmes spéciaux consentis par le ministère des Anciens Combattants du Canada.

La maladie d'Alzheimer et le chagrin du personnel

Valorisation des soins que vous prodiguez

Il est important de valoriser les soins que vous administrez au client atteint de l'Alzheimer et le soutien que vous donnez à ses proches. Il s'agit là d'une stratégie propre à donner un sens à votre peine. Cela vous permet de vous arrêter un instant et d'envisager votre rôle et le caractère primordial de vos interventions sous un angle nouveau.

Ce processus d'affirmation, au moyen d'une réflexion personnelle ou d'un partage avec des pairs, peut favoriser la réduction du stress que vous ressentez lors du décès d'un client dont vous vous occupiez et vous aider à en arriver à la résolution de votre deuil.

Le but d'une approche palliative est de prodiguer des soins propres à assurer le confort et la dignité de vos clients, ainsi qu'une certaine qualité de vie, et de soulager leur douleur.

Prenez conscience de votre contribution pour améliorer l'expérience, le confort, la dignité, la chaleur humaine et la sensation de mourir à la maison que vous favorisez. Reconnaissez la valeur de la compassion que vous témoignez dans vos soins pour réduire la douleur, atténuer la détresse et l'inconfort, et soutenir la personne sur le plan social, émotionnel et spirituel.

Reconnaissez ce que vous faites pour aider les proches de la personne à prendre les bonnes décisions par rapport aux soins et à participer à l'administration de ces soins, ce par quoi vous les soutenez au cours du processus de fin de vie et les aidez à faire leurs adieux au mourant.

Pensez aux récompenses dont vous avez bénéficié durant les nombreux mois, semaines ou années que vous avez passés à prendre soin de la personne et à accroître ainsi sa qualité de vie, à apprendre des choses sur son passé et à assurer une « présence » importante dans son quotidien.

Lorsque vous avez de la peine, pensez à l'importance des soins que vous administrez en tant que soignant et à la satisfaction que vous en tirez. Vous vous sentirez plus fort à savoir que vos interventions auprès de chaque résident atteint de l'Alzheimer sont le meilleur moyen de l'accompagner durant ses derniers jours, et de vous souvenir de la personne après sa disparition.

« L'affection que vous témoignez à votre résident compte encore plus durant ses derniers jours. C'est à ce moment-là qu'il faut manifester son affection et sa compassion. » – Shane Hintikka, préposé au soutien personnel, Bethammi Nursing Home, Thunder Bay

« Je veille aux soins personnels et quotidiens. J'en viens à savoir comment les résidents se sentent et j'essaie de les reconforter du mieux que je peux. Il y a des fois où ils veulent que je m'assoie à côté d'eux sur le lit et que je leur fasse un câlin. Ça leur fait du bien. J'ai alors l'impression de faire quelque chose de spécial pour eux. » – Susan Allott, préposée au soutien personnel, Bloomington Cove Specialty Care, Stouffville (Ontario)

Nous avons un rôle à jouer pour garantir une belle mort. Ce que nous faisons durant les derniers jours de vie d'une personne restera gravé dans la mémoire de la famille. Ces interventions sont puissantes. Le fait de savoir que ce que nous faisons aura un effet sur la personne et sur ses proches contribue à alléger un peu les sentiments de deuil et de chagrin. »

– Sheilagh McIvor, travailleuse sociale, Broadmead Care, Victoria

Honorer et évoquer la personne après son décès

La façon dont une organisation reconnaît le décès d'un client – ou ne le fait pas, lorsque la disparition de la personne est passée sous silence et qu'il règne une culture de banalisation de la mort – peut faire toute la différence dans le soutien du personnel qui ressent sa perte et éprouve du chagrin.

Si on s'attend à ce que le personnel fasse comme si de rien n'était, on entrave la saine manifestation de son chagrin ainsi que sa capacité à faire son deuil de la personne décédée. Une culture du travail qui reconnaît le chagrin de ses employés et s'emploie activement à les soutenir établit des rituels et des protocoles importants qui sont mis en application durant les derniers jours d'un client ainsi qu'après son décès. Ces activités donnent au personnel l'occasion d'honorer et de se rappeler la personne.

Voici des stratégies qui ont été mises en œuvre avec succès dans une variété de lieux et de contextes afin d'aider le personnel à composer avec son deuil et sa peine. Voyez si certaines d'entre elles pourraient vous convenir ainsi qu'à votre organisation :

- **Instituer** un rituel au décès d'un client, comme déposer une rose de soie sur son lit, ouvrir la fenêtre ou rassembler le personnel dans sa chambre pour une prière ou une bénédiction.
- **Instituer** un rituel d'hommage au corps, par exemple, en déposant une « courtepointe de dignité » spéciale sur la civière juste avant de retirer le corps de la chambre. Des résidents et proches de la personne, des membres du personnel et de la direction, ainsi que des bénévoles pourraient former une garde d'honneur pour accompagner le corps à la porte de l'établissement, où une minute de silence ou une courte prière pourra être offerte avant qu'il ne quitte les lieux.
- **Mettre** aux trois repas suivants son décès un napperon au symbole d'un papillon bleu à la place qu'occupait le défunt à la salle à manger pour exprimer que la personne manquera au personnel et aux autres résidents et qu'il demeure dans leurs pensées.
- **Reconnaître** le vide laissé par le défunt en mettant sa photo ou des fleurs à un endroit particulier du foyer de soins de longue durée ou des locaux d'un programme communautaire.
- **Fournir** des « boîtes de deuil » contenant un CD de relaxation ou de méditation, des écrits, des photos, des cartes de condoléances, que le personnel pourra signer et envoyer à la famille du défunt.
- **Favoriser** la présence aux funérailles ou à la cérémonie commémorative des membres du personnel qui en manifestent le souhait, avec la permission de la famille.
- **Tenir** des cérémonies de commémoration de la personne ou de célébration de sa vie auxquelles sont invités ses proches, d'autres résidents et les employés qui souhaitent y assister.

La maladie d'Alzheimer et le chagrin du personnel

- **Créer** un livret de commémoration ou d'hommage aux clients décédés contenant des photos et des lettres ou notes du personnel, des résidents et de parents et amis qui souhaitent laisser un message en leur souvenir.
- **Inviter** un employé, qui était particulièrement proche de la personne, à écrire un paragraphe ou un article pour le bulletin du personnel.
- **Afficher** un arbre commémoratif dont les feuilles des branches portent le nom des clients décédés dans un endroit visible, afin que le personnel et les résidents puissent le voir.

« Lorsqu'Evelyn est décédée, je ne suis pas allée aux funérailles. Son fils a apporté un panier de plantes pour remercier le personnel. J'ai apporté l'une de ces plantes à la maison. Quatorze ans plus tard, l'arbre qu'elle est devenue est un souvenir de cette dame qui occupe un petit coin de mon cœur. » – Ron, employé travaillant à un programme de jour pour adultes en Ontario

« J'aimerais que tous les foyers de soins infirmiers et de longue durée instituent des rituels pour commémorer le passage des résidents qui sont décédés. Ces rituels réconfortent les proches et le personnel, et aident au processus de guérison de chaque personne concernée. » – Barb Diepold, IA et coordonnatrice régionale du Nord-Ouest, College and Association of Registered Nurses of Alberta

Stratégies de soutien des employés éprouvant du chagrin

Jusqu'ici, le présent guide vous a présenté l'idée du besoin de soutenir les employés éprouvant des sentiments de deuil et de chagrin en milieu de travail. Cette section-ci donne des exemples et stratégies basés sur les données et recommandations des pages précédentes que le personnel et les gestionnaires pourront mettre en application dans leur établissement.

1. Autothérapies pour le personnel : prendre le temps de s'occuper de soi-même

Les sentiments de chagrin sont une réaction naturelle au départ de quelqu'un et un autre aspect de la relation d'aide. Mais votre employeur s'attendra quand même à vous voir continuer à prendre soin des autres clients et à soutenir leurs proches avec la même compassion.

Le recours à des stratégies d'autothérapie pour vous aider à passer au travers de votre deuil et de votre chagrin contribuera grandement à votre bien-être physique et émotionnel. Ces stratégies pourraient aussi vous permettre de retrouver ou de renforcer votre efficacité comme soignant et votre capacité de vous investir dans vos relations avec les nouveaux clients et leurs proches.

Ce que vous pouvez faire :

- **Admettre votre chagrin** et reconnaître qu'il s'agit là d'une réaction normale à la perte d'une personne. Portez attention à vos sentiments et à votre façon de réagir à ce décès.

Ressource pour les fournisseurs de soins de santé

- **Parler de façon informelle avec les collègues de travail** avec lesquels vous vous sentez plus à l'aise d'exprimer vos sentiments. Évoquer le client qui est décédé et parler des sentiments que vous ressentez vous aidera à faire votre deuil de la personne.
- **Demander de l'aide** en sollicitant une séance de verbalisation en bonne et due forme avec un superviseur ou une équipe de collègues, ou une réunion avec un conseiller professionnel.
- **Vous rapprocher** des autres, surtout si vous œuvrez dans la communauté et avez tendance à travailler isolément. Cherchez des occasions de rencontrer vos pairs et sollicitez leur oreille attentive, et non critique, à l'expression des sentiments que vous ressentez.
- **Pratiquer des techniques de relaxation** comme le tai chi, le yoga ou la méditation qui contribueront au repos, au calme et à la sensation de bien-être de votre esprit et de votre corps. Sortez faire une longue promenade ou écoutez un CD de relaxation.
- **Faire de l'exercice, bien manger** et faire tout ce qu'il vous faut pour diminuer votre stress. Ces stratégies d'autothérapie de base pourraient améliorer votre santé et votre humeur, et augmenter votre niveau d'énergie.
- **Prendre un congé** pour vous occuper de vous-même, pour vous aider à faire votre deuil de la personne. Cela vous aidera à éviter des symptômes de détresse encore plus graves et vous permettra de revenir encore plus vite à votre état normal.
- **Solliciter ou proposer** un programme d'entraide de pairs ou quelque autre initiative d'aide en cas de deuil à l'agence ou au foyer de soins de longue durée où vous travaillez.
- **Demander à assister aux funérailles** ou à la cérémonie de commémoration du défunt si vous le souhaitez et que la famille vous le permet.
- **Contribuer à l'élaboration** d'un album-souvenir ou rédiger un article de commémoration du client pour le bulletin du personnel.
- **Prendre conscience de votre contribution** à la qualité de vie du client qui vient de mourir, de ses proches et de votre équipe de collègues. Pensez aux récompenses dont vous avez bénéficié à vous occuper de cette personne.

« **Notre cœur se déchire chaque fois que nous perdons quelqu'un, alors il est important de prendre soin de soi.** » – Jackie McDonald, préposée au soutien personnel, Bethammi Nursing Home, Thunder Bay

« **Quand un client meurt, je me rapproche de ses parents et amis. Il est utile de communiquer avec la famille après le décès de la personne. Il faut qu'on puisse faire ses adieux à sa famille; cela fait partie du processus de deuil.** » – Tara Arthurs, travailleuse sociale principale, Société Alzheimer de la région de York

La maladie d'Alzheimer et le chagrin du personnel

2. Pour les employeurs : stratégies efficaces de soutien du personnel

Nombre de mesures de soutien s'offrent aux employeurs pour aider leur personnel à gérer le deuil et le chagrin qu'ils vivent lors du décès d'un client.

Ce que vous pouvez faire

- **Orienter** le nouveau personnel de telle sorte qu'il sache que la mort est fréquente dans un établissement de soins de longue durée et lui donner les renseignements sur les programmes et ressources de soutien en situation de deuil qui lui sont disponibles.
- **Fournir des cours et formations** pour le personnel sur les soins administrés selon une approche palliative, ainsi que sur des stratégies et habiletés à utiliser pour réduire la douleur des clients et les soutenir émotionnellement jusqu'à leurs derniers jours.
- **Appuyer** la participation du personnel aux séances de verbalisation ou aux cercles de partage après la mort d'un client, lesquelles pourraient avoir lieu à la fin d'un quart de travail lorsque les tâches ont été accomplies.
- **Veiller** à instituer des procédures pour informer les employés, qui ne sont pas de service, qu'un client dont ils s'occupaient est décédé.
- **Vérifier** l'état du personnel qui était de service lorsqu'un client s'est éteint pour voir s'il aura besoin d'aide et quel genre de soutien lui conviendrait le mieux.
- **Afficher** les renseignements sur les soutiens offerts en cas de deuil, que ce soit dans le cadre d'un programme d'aide aux employés ou de counseling dans la salle du personnel ou quelque autre endroit approprié du foyer de soins de longue durée ou de l'agence communautaire.
- **Organiser** des rencontres pour les employés chargés des soins à domicile pour qu'ils puissent parler de ce qu'ils ressentent à leurs collègues ou aux dirigeants, et leur donner la chance d'assister aux funérailles ou cérémonies commémoratives.
- **Encourager** les discussions, réflexions et idées sur les meilleures pratiques durant les derniers jours des clients à l'occasion des réunions du personnel.
- **Convoquer** le personnel et les proches des clients qui se meurent à des réunions sur les soins pour préciser les objectifs à privilégier pour prendre soin de la personne selon ses vœux.
- **Faire vos « adieux »** au moyen de rituels, comme déposer une rose de soie sur le lit, recourir à des robes de dignité au lieu de linceuls ou former une garde d'honneur pour accompagner la dépouille mortelle jusqu'à la porte du foyer.
- **Honorer la mémoire** de chaque client qui meurt au foyer en montant un album ou arbre de souvenirs. Tenir régulièrement des cérémonies de commémoration ouvertes aux proches, aux résidents et au personnel qui souhaitent y assister.

Ressources

1. Société Alzheimer. « Le deuil blanc : ressource pour les fournisseurs de soins de santé », http://www.alzheimer.ca/~media/Files/national/For-HCP/for_hcp_ambiguous_loss_f.ashx
2. Société Alzheimer. « Le deuil blanc : ressource pour les personnes atteintes de l'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et leurs proches », http://www.alzheimer.ca/~media/Files/national/Core-lit-brochures/ambiguous_loss_family_f.pdf
3. Société Alzheimer. « Le deuil », <http://www.alzheimer.ca/fr/Living-with-dementia/Grieving>
4. Société Alzheimer. « Lignes directrices sur les soins centrés sur la personne : Prise en charge des personnes atteintes d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée qui vivent dans un foyer de soins de longue durée », http://www.alzheimer.ca/~media/Files/national/Culture-change/culture_change_framework_f.pdf
5. Société Alzheimer. « RAPPELS : 7 éléments clés des soins centrés sur la personne », <http://www.alzheimer.ca/fr/About-dementia/For-health-care-professionals/culture-change-towards-person-centred-care/seven-key-elements-of-pcc>
6. Anderson, Keith et Joseph Gaugler. « The grief experiences of certified nursing assistants: personal growth and complicated grief », *Omega*, vol. 54(4), 2006-2007, p. 301-318.
7. Arcand, Marcel. « Educating nursing home staff about the progression of dementia and the comfort care option: impact on family satisfaction with end-of-life care », *Journal of the American Medical Directors Association*, vol. 10(1), 2009, p. 50-55.
8. Attig, Thomas. « Disenfranchised grief revisited: discounting hope and love », *Omega*, vol. 49(3), 2004, p. 197-215.
9. Brosche, Theresa. « A grief team within a healthcare system », *Dimensions of Critical Care Nursing*, vol. 26(1), janvier/février 2007, p. 21-28.
10. Brunelli, Tina. « A concept analysis: the grieving process for nurses », *Nursing Forum*, vol. 40(4), octobre/décembre 2005, p. 123-128.
11. Burack, Orah et Eileen Chichin. « A support group for nursing assistants: caring for nursing home residents at the end of life », *Geriatric Nursing*, vol. 22(6), 2001, p. 199-305.
12. Doka, Kenneth. *Disenfranchised grief – Recognizing hidden sorrow*, Lexington Books, 1989.
13. Folkestad, Helge et Lone Folkestad. « The sociology of acceptance revisited: "There must have been something because grieve so!" », *Intellectual and Developmental Disabilities*, vol. 46(6), décembre 2008, p. 427-435.
14. Franklin, Mary Anne. « Death and dying fears overcome by progressive strategies, » *The Journal of Long-Term Care Administration*, vol. 22(4), décembre 1994, p. 4-9.
15. Gerow, Lisa. « Creating a curtain of protection: nurses' experiences of grief following patient death », *Journal of Nursing Scholarship*, vol. 42(2), 2010, p. 122-129.
16. Gnaedinger, Nancy, Janice Robinson, Katherine Murray et Al Vandergoot. « The dementia difference: a palliative approach for people with late-stage dementia – an education package for residential care », *Journal of Palliative Care*, vol. 24(4), 2008, p. 274-276.

La maladie d'Alzheimer et le chagrin du personnel

17. Gnaedinger, Nancy, Janice Robinson et Katherine Murray. « Preliminary outcomes of 'The dementia difference' workshop at The Lodge at Broadmead, Victoria, BC », *Journal of Palliative Care*, vol. 26(2), 2010, p. 130-132.
18. Kaasalainen, Sharon. « Nurses' perceptions around providing palliative care for long-term care residents with dementia », *Journal of Palliative Care*, vol. 23(3), 2007, p. 173-180.
19. Keene, Elizabeth. « Bereavement debriefing sessions: an intervention to support health care professionals in managing their grief after the death of a patient », *Pediatric Nursing*, vol. 36(4), juillet/août 2010, p. 185-189.
20. Kessler, Ian. « Opening the window: managing death in the workplace », *Human Relations*, vol. 65(3), février 2012, p. 291-312.
21. Lansdell, John et Mary Mahoney. « An end of life care training program from hospice staff », *Nursing & Residential Care*, vol. 13 (9), septembre 2011, p. 438-440.
22. Lerea, Eliezer et Barbara LiMauro. « Grief among healthcare workers: a comparative study », *Journal of Gerontology*, vol. 37(5), 1982, p. 604-608.
23. Marcella, Jill. « Front line staff experiences of grief and loss in a LTC home », *Quality Palliative Care in Long Term Care Alliance (QPC-LTC)*
24. Marcella, Jill. « Grief support for staff », *Quality Palliative Care in Long Term Care Alliance (QPC-LTC)*,
25. Rickerson, Elizabeth. « How well are we caring for caregivers? Prevalence of grief-related symptoms and need for bereavement support among long-term care staff », *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 30(3), septembre 2005, p. 227-233.
26. Tan, Heather. « Responding to the death of a resident in aged care facilities: perspectives of staff and residents », *Geriatric Nursing*, vol. 34, 2013, p. 41-46.
27. Vis, Jo-Ann. « Peer led debriefing toolkit: guidelines for promoting effective grief support among front line staff », *Quality Palliative Care in Long Term Care Alliance (QPC-LTC)*.
28. Wakefield, Ann. « Nurses' responses to death and dying: a need for relentless self-care », *International Journal of Palliative Nursing*, vol. 6(5), 2000, p. 245-251.
29. Waldrop, Deborah. « The transition from routine care to end-of-life care in a nursing home: exploring staff perspectives », *Journal of the American Medical Directors Association*, vol. 12(2), février 2011, p. 114-20.
30. Weshenfelder, Carol. « Coping with mortality », *Nursing Homes Long Term Care Management*, vol. 56(9), septembre 2007, p. 80.
31. Wilson, Janet et Marilyn Kirshbaum. « Effects of patient death on nursing staff: a literature review », *British Journal of Nursing*, vol. 20(9), 2011, p. 559-563.
32. Jane Elkington et associés. « Managing loss and grief in the aged-care industry », *WorkCover New South Wales*, http://www.workcover.nsw.gov.au/formspublications/publications/Documents/managing_loss_grief_aged_care_industry_0102.pdf

OÙ TROUVER DES RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Veillez consulter les ressources suivantes ou communiquer avec votre Société Alzheimer locale à www.alzheimer.ca.

Deuil blanc

Le deuil blanc : ressource pour les fournisseurs de soins de santé

Le deuil blanc : ressource pour les personnes atteintes de l'Alzheimer ou d'une maladie apparentée et leurs proches

Évolution de la maladie

Survol

Stade léger

Stage modéré

Stade avancé

Fin de vie

Série Au jour le jour

Communication

Soins personnels

Les repas

Remarque : Ce feuillet d'information vise à offrir des conseils. Il ne remplace aucunement l'avis des professionnels de la santé. Consultez votre professionnel de la santé au sujet de tout changement dans l'état de la personne ou pour toute question, préoccupation ou inquiétude.

Société Alzheimer

Société Alzheimer du Canada

20, avenue Eglinton Ouest, 16e étage, Toronto, Ontario M4R 1K8

Tél : 416-488-8772 1-800-616-8816 Téléc. : 416-322-6656

Courriel : info@alzheimer.ca Site Web : www.alzheimer.ca

Facebook: facebook.com/AlzheimerSociety Twitter: twitter.com/AlzSociety

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 11878 4925 RR0001