

# Comment se sentent les proches face à l'embarras bronchique en fin de vie ?



Nancy.Gaudreault@mail.chuq.qc.ca

Soins palliatifs

## RÉSUMÉ

### Objectif

Répondre à la question suivante: les proches sont-ils bouleversés en entendant le bruit produit par l'embarras bronchique en fin de vie ?

### Conception

Étude de type qualitatif (approche interprétative).

### Contexte

Sir Michael Sobell House (Oxford Cancer Centre-Churchill Hospital, Grande-Bretagne).

### Participants

À l'occasion d'une invitation écrite à une soirée de soutien pour endeuillés, les plus proches parents de patients décédés au cours des deux à quatre mois précédents ont été invités à participer à une entrevue concernant leur récente expérience de la phase terminale.

### Principales mesures de résultats

Les sujets étaient d'abord invités à décrire leur expérience de la phase terminale. Par la suite, ils étaient interrogés explicitement concernant leur observation de tout changement dans la respiration du patient. Dans l'affirmative, le chercheur posait des questions sur les sentiments, les perceptions et les réponses face à ce changement.

### Résultats

Sur les 82 lettres d'invitation qui ont été envoyées, on a reçu 27 réponses de personnes ayant accepté de participer à l'étude. Les entrevues ont eu lieu entre quatre et huit mois après le décès de leur proche. Parmi ces 27 participants, 12 (10 épouses et 2 filles) ont rapporté avoir été témoins d'embarras bronchique (10 chez leur proche et 2 chez d'autres patients).

Cinq participants ont exprimé des sentiments clairement négatifs face à l'embarras bronchique (affreux, horrible, terrible). Cinq autres participants ont déclaré ne pas avoir été bouleversés ou inquiétés. Pour ce qui est des participants<sup>2</sup> qui avaient entendu des râles bronchiques chez d'autres patients que leur proche, le premier a rapporté ne pas en avoir été troublé, alors que le deuxième a avoué avoir été déçu que son conjoint n'ait pas eu de tels râles, puisque cela aurait été un signal pour lui de rester à son chevet la nuit de son décès.

### Conclusion

Cette étude confirme que certains proches de patients en fin de vie sont bouleversés d'être témoins d'embarras bronchique. Toutefois, l'impression que tous les proches sont universellement perturbés n'est pas fondée.

## COMMENTAIRE

### Pertinence de l'étude

L'apparition d'embarras bronchique chez le patient en fin de vie marque souvent une étape importante dans le processus de mourir. Effectivement, l'embarras bronchique se manifeste chez près de la moitié de ces patients<sup>1</sup> et représente un indice important, le décès se produisant dans les 48 heures dans 76 % des cas<sup>2</sup>.

Il est souvent présumé que tous les proches sont ébranlés par la présence d'embarras bronchique, les données à cet effet provenant d'études faites avec les soignants<sup>3</sup>. **Mais, dans les faits, est-il juste d'attribuer une consonance négative au vécu des proches de patients présentant de l'embarras bronchique en fin de vie ? Est-ce que notre intervention auprès des familles pourrait être plus individualisée ?**

### Importance des résultats

Il est clairement énoncé qu'être témoin d'embarras bronchique chez un proche en fin de vie a été une expérience négative pour près de la moitié des participants.

Toutefois ce vécu a été décrit de façon neutre et même positive dans la majorité des cas.

### Critique de la méthodologie

La méthodologie de cette étude qualitative est de bonne qualité. Tout d'abord, la problématique et les objectifs sont simples et bien décrits. La méthode de collecte de données par entrevues semiestructurées qui ont eu lieu jusqu'à ce qu'aucun nouveau thème n'apparaisse (saturation des données) est idéale dans ce type de recherche.

Par contre, quelques limites doivent être soulignées: la méthode de recrutement, soit une lettre jointe à une invitation à une soirée pour endeuillés, comporte certains désavantages: la lettre était en effet adressée au proche survivant (conjoint surtout) sans savoir si cette personne était bien celle qui avait passé le plus de temps au chevet du mourant ou si elle avait été la plus affectée par l'embarras bronchique parmi les proches. Il y a malheureusement peu d'information disponible concernant ceux qui ont refusé de participer à l'étude (tout de même 68 %). Il est évident que, dans le contexte, les raisons justifiant leur refus auraient été intéressantes à connaître. Les données enregistrées et transcrites ont, de plus, été analysées par une seule personne.

Il est aussi justifié de s'interroger sur la pertinence d'inclure deux participants qui ont été témoins d'embarras bronchique chez d'autres patients que leur proche. Même si, selon les chercheurs, leurs souvenirs étaient clairs, nous pouvons certainement supposer que le niveau de stress ou de détresse engendré par l'embarras bronchique chez des étrangers n'est pas le même.

### Mise en perspective selon l'état des connaissances

Cette étude sur l'embarras bronchique a le mérite de questionner directement les proches de patients décédés. En effet, la littérature n'avait, jusqu'à présent, exploré la question que par personnes interposées (la perception des infirmières concernant la détresse des proches)<sup>3</sup>.

La croyance selon laquelle tous les proches de patients en fin de vie présentant de l'embarras bronchique en sont inquiétés et perturbés ne semble pas fondée. En fait, bien que certains proches aient été indisposés, d'autres n'en étaient pas inquiétés et certains considéraient même cela comme un signe utile de mort imminente. Une autre étude<sup>4</sup> menée par les mêmes auteurs a exploré la façon dont les proches essaient de trouver un sens aux râles bronchiques. Une meilleure compréhension de la perception des proches permet certainement d'individualiser les explications concernant cette étape de fin de vie.



Décision



Bénéfice



Risques



Points forts



Points faibles



Points faibles

Article de référence  
Wee BL, Coleman PG, Hillier R, Holgate SH. *The sound of death rattle 1: are relatives distressed by hearing this sound? Palliative Medicine*, 2006; 20: 171-15.

## Références

- Morita T, Tsunora J, Inoue S, Chihara S. Risk factors for death rattle in terminally ill cancer patients: a prospective exploratory study. *Palliative Medicine* 2000; 14(1): 19-23.
- Wildiers H, Menten J. Death Rattle: prevalence, prevention and treatment. *Journal of Pain and Symptom Management* 2002; 23(4): 310-17.
- Watts T, Jenkins K. Palliative care nurses' feelings about death rattle. *Journal of Clinical Nursing* 1999; 8 (5): 615-16.
- Wee BL, Coleman PG, Hillier R, Holgate SH. *The sound of death rattle 2: how do relatives interpret the sound? Palliative Medicine* 2006; 20: 177-81.

Tous les textes de Critique et pratique sur Internet

<http://machaon.fmed.ulaval.ca/medecine/ctep>



## CONTRIBUTION À LA PRISE DE DÉCISION CLINIQUE

Les proches des patients en phase terminale ne sont pas tous affectés de façon négative lorsqu'ils sont témoins d'embarras bronchique. Il est essentiel d'individualiser les explications en tenant compte, entre autres, des craintes, des expériences antérieures et des interprétations de chacun concernant ce signe clinique.

Échelle de confort décisionnel

Très inconfortable Inconfortable Ni confortable  
confortable Très confortable  
Ni inconfortable