

Utilisation des technologies de communications virtuelles pour les personnes ayant perdu un proche en fin de vie en temps de pandémie

Use of Virtual Communication Technologies for People Who Have Lost a Loved One at the End-of-Life During a Pandemic

Uso de tecnologías de comunicación virtual para personas que han perdido a un ser querido al final de la vida en tiempo de pandemia

Julia Masella, Diane Tapp and Marie-Pierre Gagnon

Volume 33, Number 1, 2022

Proches aidants jusqu'au bout. Soins de fin de vie et deuils

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1089344ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1089344ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1180-3479 (print)

1916-0976 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Masella, J., Tapp, D. & Gagnon, M.-P. (2022). Utilisation des technologies de communications virtuelles pour les personnes ayant perdu un proche en fin de vie en temps de pandémie. *Frontières*, 33(1). <https://doi.org/10.7202/1089344ar>

Article abstract

To limit the spread of COVID-19, various restrictions have been put in place, including during palliative care and funeral ceremonies. To counteract these restrictions and their effects, some families have resorted to using virtual communication technologies to stay in touch with their loved ones. The purpose of this article is to document the impacts of the use of virtual technologies on the experience of family members of pandemic decedents. A scoping-type literature review was conducted in 4 databases. The results suggest that the use of virtual communication technologies during palliative care had a positive impact on the psychological state of the patient and the satisfaction of relatives. In contrast, those who did not have access to these means experienced frustration about not being able to say goodbye to their loved one.

Articles

Utilisation des technologies de communications virtuelles pour les personnes ayant perdu un proche en fin de vie en temps de pandémie

Use of Virtual Communication Technologies for People Who Have Lost a Loved One at the End-of-Life During a Pandemic

Uso de tecnologías de comunicación virtual para personas que han perdido a un ser querido al final de la vida en tiempo de pandemia

Julia MASELLA

Inf., étudiante à la maîtrise en sciences infirmières, Université Laval; auxiliaire de recherche, Centre de recherche de l'Institut Universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec

julia.masella.1@ulaval.ca

Diane TAPP

Inf. Ph. D., professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université Laval; chercheuse membre du Centre de recherche de l'Institut Universitaire de cardiologie et pneumologie de Québec

diane.tapp@fsi.ulaval.ca

Marie-Pierre GAGNON

Ph. D., professeure titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval; chercheuse membre du VITAM-Centre de recherche en santé durable

marie-pierre.gagnon@fsi.ulaval.ca

Résumé

Pour limiter la propagation de la COVID-19, diverses restrictions ont été mises en place, notamment lors des soins palliatifs et des cérémonies funéraires. Pour contrer ces restrictions et leurs effets, certaines familles ont eu recours à des technologies virtuelles de communication afin de rester en contact avec leur proche. Cet article a pour but de documenter les impacts de l'utilisation des technologies virtuelles sur l'expérience des proches de personnes décédées lors de la pandémie. Une revue de la littérature de type examen de la portée a été réalisée dans 4 bases de données. Les

résultats suggèrent que l'utilisation de technologies virtuelles de communication lors des soins palliatifs a eu un impact positif sur l'état psychologique du patient et la satisfaction des proches. En revanche, ceux n'ayant pas eu accès à ces moyens ont ressenti de la frustration quant au fait de ne pas avoir pu dire au revoir à leur proche.

Mots-clés: COVID-19; technologies virtuelles; satisfaction; proches; deuil; soins palliatifs

Abstract

To limit the spread of COVID-19, various restrictions have been put in place, including during palliative care and funeral ceremonies. To counteract these restrictions and their effects, some families have resorted to using virtual communication technologies to stay in touch with their loved ones. The purpose of this article is to document the impacts of the use of virtual technologies on the experience of family members of pandemic decedents. A scoping-type literature review was conducted in 4 databases. The results suggest that the use of virtual communication technologies during palliative care had a positive impact on the psychological state of the patient and the satisfaction of relatives. In contrast, those who did not have access to these means experienced frustration about not being able to say goodbye to their loved one.

Keywords: COVID-19 ; virtual technologies ; satisfaction ; relatives ; bereavement ; palliative care

Resumen

Para limitar la propagación del COVID-19, se establecieron varias restricciones, incluso durante los cuidados paliativos y las ceremonias fúnebres. Para contrarrestar estas restricciones y sus efectos, algunas familias han utilizado las tecnologías de comunicación virtual para mantenerse en contacto con sus seres queridos. El propósito de este artículo es documentar el impacto del uso de las tecnologías virtuales a partir de la experiencia de los familiares de las personas que murieron durante la pandemia. Se realizó una revisión bibliográfica de tipo *scoping review* (revisión panorámica) en 4 bases de datos. Los resultados sugieren que el uso de las tecnologías de comunicación virtual en los cuidados paliativos tuvo un impacto positivo sobre el estado psicológico del paciente y la satisfacción de los familiares. En contraste, los que no tenían acceso a estos medios se sintieron frustrados por no poder despedirse de su ser querido.

Palabras clave: COVID-19; tecnologías virtuales; satisfacción; familiares; duelo; cuidados paliativos

La pandémie de COVID-19 est le résultat de la propagation mondiale du virus SRAS-CoV-2 (Organisation mondiale de la Santé [OMS], 2020), qui est aujourd'hui l'une des principales causes de décès dans le monde (Zhai et Du, 2020) avec plus de 2 millions de morts depuis son apparition (Santé publique France, 2021). Au Québec, en date du 20 avril 2021, un peu moins de 11 000 personnes étaient décédées de la COVID-19 depuis son apparition, et ce nombre continue d'augmenter (Gouvernement du Québec, 2021).

De ce fait, les populations font exceptionnellement face à de nombreux deuils (Zhai et Du, 2020). Le deuil est une expérience dite *normale* de la vie qui arrive à la suite de la perte d'un être cher (Lombardo *et al.*, 2014). Cet événement des plus stressants est vécu différemment d'une personne à l'autre (Stroebe, Schut et Boerner, 2017; Lombardo *et al.*, 2014).

Lorsque ce processus de deuil se prolonge et implique une souffrance chez la personne, il est décrit comme compliqué (Philippin, 2006). Cependant, s'il se prolonge au-delà de 12 mois chez l'adulte et qu'il génère des effets négatifs sur l'état psychologique ou physique de la personne endeuillée, comme de la colère, de l'isolement, de la solitude ou encore des symptômes que pouvait avoir la personne décédée (Lobb *et al.*, 2010), et que cela déclenche une pathologie (Philippin, 2006), il devient alors un deuil complexe persistant (DSM-5, 2015) ou un deuil pathologique (Philippin, 2006).

Le deuil est influencé par la relation avec la personne décédée, les expériences passées, la culture, les croyances, les valeurs, le soutien disponible et les circonstances liées au décès (Stroebe, Schut et Boerner, 2017). Certaines circonstances peuvent entraîner des complications du deuil, telles que les désastres naturels (Eisma *et al.*, 2019) ou la crise sanitaire mondiale de la COVID-19 (Zhai et Du, 2020). Dans le contexte de la pandémie, son caractère précipité et imprévisible (Cardoso *et al.*, 2020; Mayland *et al.*, 2020) a exacerbé les réactions émotionnelles des personnes touchées (Dodd *et al.*, 2022). De plus, le risque d'être exposé au virus et le risque de décéder de cette maladie a constitué un facteur de vulnérabilité supplémentaire pour les proches (Cardoso *et al.*, 2020).

Par ailleurs, pour limiter la propagation de la COVID-19, des restrictions de déplacements ou de visites ont été mises en place partout dans le monde, comme en France, en Italie ou au Québec, suscitant une augmentation de l'anxiété et de la dépression parmi la population (Chew *et al.*, 2020). Dans les milieux hospitaliers, les visites pour les personnes hospitalisées en fin de vie ont été restreintes, voire interdites (Feder *et al.*, 2021; Dhala *et al.*, 2020; Kuntz *et al.*, 2020; Mayland *et al.*, 2020). Une fois le décès survenu, les familles ont fait face aux restrictions des rituels funéraires (Cardoso *et al.*, 2020). Les cérémonies ont été reportées pour certains et annulées pour d'autres. Le fait de ne pas avoir pu se recueillir ou encore se soutenir mutuellement dans ces moments difficiles a eu un impact négatif sur l'expérience de deuil (Mayland *et al.*, 2020). Entre autres, une détresse psychologique et un sentiment de solitude ont été révélés chez les personnes endeuillées (Cardoso *et al.*, 2020; Mayland *et al.*, 2020; Zhai et Du, 2020).

Ainsi, pour pallier cet isolement et les difficultés émotionnelles qui leur sont liées, certaines familles ont décidé de recourir à des moyens virtuels de communication dans les derniers instants de la vie de leur proche (Feder *et al.*, 2021) et lors des cérémonies funéraires. Les moyens virtuels de communication sont toutes les technologies regroupant les téléphones intelligents, les tablettes ou les ordinateurs qui permettent aux personnes les utilisant d'accéder à des plateformes audiovisuelles pour communiquer à distance (Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture, s. d.). Les établissements de santé ont eux aussi reçu la consigne du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS, 2020) de se munir d'appareils numériques pour permettre aux familles de rester en contact avec leur proche.

Toutefois, les bénéfices de ces technologies de communication et leurs impacts sur le deuil des familles sont encore mal connus. C'est pourquoi une revue de la littérature a été réalisée avec pour objectif de décrire l'impact de l'utilisation des technologies de communication virtuelles chez des personnes ayant perdu un proche en fin de vie en temps de pandémie.

Méthodologie

Démarche de recherche

Pour répondre à cet objectif de recherche, une revue de la littérature inspirée de la méthodologie de type examen de la portée (Grimshaw, 2010) a été réalisée. Selon Arksey et O'Malley (2005), une revue de la portée a pour but de répertorier les écrits scientifiques disponibles (résumé des résultats) sur un sujet en particulier et ainsi, identifier de possibles lacunes pour appuyer l'intérêt de réaliser une revue systématique ou une étude qui permettrait de combler cette lacune de connaissances. Pour cette revue plus particulièrement, l'objectif était de rassembler toutes les études portant sur l'utilisation des technologies virtuelles en situation de soins palliatifs, de soins de fin de vie ou de cérémonies funéraires et l'impact que celles-ci ont eu sur les proches endeuillés en temps de pandémie afin d'identifier de possibles lacunes de connaissances sur ce sujet.

La recherche documentaire a été réalisée en consultant les bases de données électroniques PubMed, Cinahl, Embase et Web of Science. Ces bases de données ont été choisies parce qu'elles répertorient des périodiques sur les sciences médicales et paramédicales. Les stratégies de recherche (tableau 1) ont été développées à partir d'un vocabulaire libre et contrôlé. Celles-ci ont été validées par une bibliothécaire spécialisée en sciences de la santé. Cette recherche a été réalisée le 20 novembre 2020, puis à nouveau le 10 décembre 2020. Elle a été effectuée quelques mois après l'apparition de la pandémie de COVID-19 afin d'obtenir des études en lien avec les premières restrictions pouvant avoir un impact sur le vécu des personnes ayant perdu un proche en temps de pandémie.

Critères d'inclusion et d'exclusion

Dans le cadre de cette revue, seules les études évaluant l'utilisation des technologies virtuelles de communication entre les personnes et leurs proches pendant l'épisode de soins palliatifs et de fin de vie sur l'expérience de deuil ont été incluses. Les études évaluant l'utilisation des moyens virtuels de communication lors des cérémonies funéraires en contexte de pandémie de COVID-19 étaient incluses. Les études qui évaluaient uniquement l'utilisation des technologies de communication entre les proches ou le patient et les professionnels de santé ont été exclues. Les articles écrits dans une autre langue que le français ou l'anglais ainsi que les articles non scientifiques n'ont pas été pris en compte. La littérature grise n'a pas été incluse.

Processus de sélection et d'analyse des articles

Les articles obtenus par les différentes stratégies de recherche ont été importés dans *Covidence*. Ce logiciel permet d'effectuer et de faciliter les phases de sélection et d'extraction des données. La sélection des articles a été réalisée en deux étapes. La première étape a consisté en une lecture des titres et des résumés afin de rapidement éliminer les articles non pertinents pour le sujet. Le texte intégral de ces articles a été ensuite analysé par deux membres de l'équipe de recherche de manière indépendante, en fonction des critères d'inclusion et d'exclusion prédéterminés. Les désaccords sur l'inclusion des articles ont été résolus avec des discussions et, au besoin, une tierce personne était disponible pour valider ou non l'insertion d'un article. Le contenu des articles scientifiques sélectionnés a été reporté dans un tableau Excel afin de réaliser une synthèse

narrative de leurs informations et de leurs résultats (tableau 2). Ces derniers ont ensuite fait l'objet d'une analyse de contenu, qui consiste à présenter le contenu des articles en décrivant leurs différentes caractéristiques (Vaismoradi, Turunen et Bondas, 2013). Il n'y a pas eu d'évaluation de la qualité des études, car cette étape n'est pas nécessaire dans une revue de la portée.

Résultats

La recherche dans les différentes bases de données a rapporté 344 références, dont 166 doublons. Ainsi, 178 études ont été soumises à la première étape de sélection et 55 d'entre elles ont été retenues. Lors de la deuxième étape de sélection, portant sur l'analyse complète des articles, 51 ont été exclus. Parmi ces exclusions, 37 articles n'étaient pas des études scientifiques, six articles ne portaient pas sur les technologies virtuelles de communication, trois étaient dans une langue autre que le français ou l'anglais, deux articles visaient les professionnels de la santé, un article portait sur un contexte autre que les soins palliatifs et de fin de vie, un article explorait la méthode de communication à adopter lors de visites virtuelles en cas de maladies graves et enfin, une référence s'inscrivait dans une période précédant la pandémie de COVID-19. Ainsi, quatre articles ont été soumis au processus d'analyse complet. Le diagramme de flux est présenté à la figure 1.

Caractéristiques des études

Les articles analysés ont été publiés en 2020 et 2021. Trois études ont été réalisées aux États-Unis (Feder *et al.*, 2021; Dhala *et al.*, 2020; Kuntz *et al.*, 2020) et une en Italie (Mercadante *et al.*, 2020). Deux des quatre articles portaient sur la mise en place de moyens technologiques pour pallier les restrictions de visites des familles à leur proche hospitalisé (Dhala *et al.*, 2020; Kuntz *et al.*, 2020) ainsi que sur leur satisfaction à l'égard de leur utilisation (Kuntz *et al.*, 2020). Un article s'interrogeait uniquement sur la satisfaction des familles lors de la visite clinique virtuelle, qui consistait essentiellement en la participation lors de l'épisode de soins (Mercadante *et al.*, 2020). Enfin, le dernier article se concentrait sur la perception des familles endeuillées sur la qualité de la communication en fin de vie lors des restrictions de visites (Feder *et al.*, 2021). Aucune étude ne portait sur les cérémonies funéraires. Pour ce qui est du type de devis, deux articles présentaient les résultats d'une étude mixte (Kuntz *et al.*, 2020; Mercadante *et al.*, 2020), les deux autres, les résultats d'une étude qualitative descriptive (Feder *et al.*, 2021; Dhala *et al.*, 2020). Les caractéristiques des études sont représentées dans le tableau 3.

Dans toutes ces études, la population d'intérêt était les familles ayant perdu un proche pendant la pandémie de COVID-19 en soins palliatifs et de fin de vie (Feder *et al.*, 2021; Kuntz *et al.*, 2020; Mercadante *et al.*, 2020) ou aux soins intensifs (Dhala *et al.*, 2020). En ce qui concerne les instruments de mesure pour les deux études mixtes (Kuntz *et al.*, 2020; Mercadante *et al.*, 2020), les auteurs ont utilisé des questionnaires maison, spécifiquement développés pour répondre aux objectifs de l'étude. Les questions étaient fermées, par exemple : « Pensez-vous que votre proche était heureux de vous voir pendant les visites cliniques? » (Mercadante *et al.*, 2020, p. e80, traduction libre), ou encore : « Grâce à la réunion de famille virtuelle, j'ai pu comprendre les pensées et les souhaits de mon proche. » (Kuntz *et al.*, 2020, p. e31, traduction libre). Elles étaient composées d'échelles de type Likert en 4 points (Mercadante *et al.*, 2020) et en 5 points (Kuntz *et al.*, 2020) ainsi que d'entretiens individuels semi-structurés. Pour l'étude qualitative descriptive (Feder *et al.*, 2021), les chercheurs ont réalisé des entretiens individuels en utilisant des questions ouvertes comme « Y a-t-il autre chose que vous aimeriez partager sur l'utilisation de la communication à distance entre votre proche et vous-même au cours de son dernier mois de vie ou sur la façon dont le personnel [...] aurait pu améliorer cette connexion? » (Feder *et al.*, 2021, p. 588, traduction libre). Enfin, dans la dernière étude, les chercheurs ont réalisé une description de leurs observations sur la mise en place de leur unité virtuelle de soins intensifs (Dhala *et al.*, 2020).

Toutes ces études se sont servies de moyens de communication virtuels commerciaux comme *WhatsApp* (Mercadante *et al.*, 2020), *Zoom* (Feder *et al.*, 2021; Kuntz *et al.*, 2020), *FaceTime* ou *Skype* (Dhala *et al.*, 2020). Cela a permis aux familles de rester en contact avec leur proche malade ainsi qu'avec les professionnels de la santé (Dhala *et al.*, 2020; Feder *et al.*, 2020; Kuntz *et al.*, 2020; Mercadante *et al.*, 2020). L'utilisation de ces applications accordait aux patients isolés qui le souhaitaient de pouvoir prendre contact avec leurs proches de leur propre initiative (Dhala *et al.*, 2020). Ces réunions permettaient aussi aux familles d'avoir des informations sur l'état de santé de leur proche (Kuntz *et al.*, 2020), de pouvoir assister aux soins (Mercadante *et al.*, 2020) ainsi que de participer aux décisions médicales (Dhala *et al.*, 2020; Kuntz *et al.*, 2020).

Suivi de l'état de santé

En ce qui concerne les résultats de ces études, la communication virtuelle a apporté aux familles la possibilité de suivre l'état de santé de leur proche. En effet, elles ont été en mesure de mieux comprendre et d'observer directement la détérioration rapide de l'état de santé de leur proche (Kuntz *et al.*, 2020). Afin de les accompagner au mieux, les professionnels de la santé les préparaient ainsi à être témoins de changements importants dans la santé et la vie de leur proche (Kuntz *et al.*, 2020). Parfois, bien que l'accès à ces technologies de communication virtuelle ait été proposé, certaines personnes ne souhaitaient pas les utiliser, car elles ne voulaient pas avoir de souvenirs de leur proche dans un état de santé très détérioré (Feder *et al.*, 2021). Il apparaît que plus de 80 % des familles interrogées étaient en « accord » ou en « accord total » avec le fait qu'elles aient pu comprendre l'état de santé de leur proche grâce à l'utilisation des technologies virtuelles (Kuntz *et al.*, 2020).

Seules deux études ont évalué explicitement la satisfaction des familles lors du recours aux moyens de communication virtuels pendant des réunions familiales (Kuntz *et al.*, 2020) et à l'occasion d'un épisode de soins (Mercadante *et al.*, 2020). En moyenne, les familles étaient très satisfaites d'avoir pu assister à distance à l'épisode de soins (Mercadante *et al.*, 2020). Cependant, seulement 50 % des personnes ont affirmé qu'utiliser ce moyen de communication leur a permis de comprendre les souhaits de leur proche quant aux soins et traitements (Kuntz *et al.*, 2020). Les autres études ont rapporté le sentiment de joie et d'appréciation des familles lors de réunions familiales virtuelles entre elles et leur proche (Feder *et al.*, 2021; Dhala *et al.*, 2020). Les mesures sanitaires pour limiter la propagation du SRAS-CoV-2 ont entraîné chez certains membres de la famille une détresse émotionnelle ou une angoisse de voir leur proche mourir seul (Feder *et al.*, 2021). Ce moyen de suppléance aux visites en personne a permis aux familles éloignées de leur proche de se sentir moins anxieuses (Kuntz *et al.*, 2020).

Pour ce qui est des patients, les familles ont affirmé que leur proche était heureux d'avoir pu les voir virtuellement (Mercadante *et al.*, 2020). Ces technologies virtuelles de communication ont également permis aux patients isolés de leurs proches de renforcer leur état mental et émotionnel (Dhala *et al.*, 2020).

Participation aux rencontres

La plupart des familles étaient heureuses et satisfaites d'avoir pu participer à ces réunions familiales et médicales virtuelles (Feder *et al.*, 2021; Dhala *et al.*, 2020). Certaines d'entre elles ont appuyé le fait que si cette technologie virtuelle de communication n'avait pas été une option possible pour pallier les restrictions de visites, elles auraient été encore plus anxieuses de ne pas pouvoir être présentes, d'autant plus lorsque l'état de leur proche se dégradait (Kuntz *et al.*, 2020). Cependant, Mercadante *et al.* (2020) ont retracé que, globalement, les familles étaient en désaccord avec le fait que ce moyen virtuel pouvait se substituer à leur présence lors des visites cliniques.

Barrières

L'analyse des articles a également mis en évidence des barrières aux technologies virtuelles de communication. Feder *et al.* (2021) ont notamment montré que les familles ont éprouvé une grande déception face au manque ou à l'absence de soutien de la part du personnel soignant pour faciliter l'usage de ces technologies, surtout en contexte de problèmes techniques. Par ailleurs, la perception de la qualité de la communication avec les professionnels était, pour plusieurs familles, fortement associée à l'accessibilité et à la possibilité de faire usage de ces technologies (Feder *et al.*, 2021). Inversement, le manque d'accès à ces moyens constituait une source d'insatisfaction, car il était perçu comme un manque de transparence de la part des professionnels dans un contexte où les familles ne pouvaient pas assister et apprécier directement les soins prodigués à leur proche (Feder *et al.*, 2021).

Discussion

Les résultats de cette revue de littérature ont mis en évidence que la mise en place et l'utilisation des technologies de communication virtuelle ont permis de favoriser la satisfaction des familles (Feder *et al.*, 2021; Dhala *et al.*, 2020; Kuntz *et al.*, 2020; Mercadante *et al.*, 2020) ainsi que de diminuer leur sentiment d'anxiété (Kuntz *et al.*, 2020; Mayland *et al.*, 2020). Ces méthodes ont constitué, pour certains, un moyen complémentaire efficace pour répondre aux besoins des patients et des proches, notamment lorsque ces derniers ne pouvaient se déplacer (Mercadante *et al.*, 2020).

Ces technologies de communication virtuelle ont pour la plupart eu un impact positif sur les personnes ayant perdu un proche (Dhala *et al.*, 2020; Kuntz *et al.*, 2020). Elles leur ont permis de pouvoir appréhender l'évolution de son état physique, de comprendre et de se préparer à son décès (Kuntz *et al.*, 2020). En effet, l'évolution rapide de la COVID-19 (Zhai et Du, 2020) chez certains patients faisait en sorte que les familles avaient de la difficulté à concevoir que leur proche puisse être aussi malade, voire décéder si rapidement (Mayland *et al.*, 2020). Le fait de pouvoir suivre l'évolution de la condition de leur proche a permis à ces familles de saisir la gravité de la situation et d'anticiper la perte à venir (Kuntz *et al.*, 2020). Ces technologies virtuelles leur ont aussi permis d'accompagner leur proche en fin de vie et de lui dire au revoir (Kuntz *et al.*, 2020). Par ailleurs, lorsque cette option n'était pas disponible pour des raisons d'organisation ou de connexion (Feder *et al.*, 2021), les familles ont associé ces difficultés à une mauvaise prise en charge de leur proche ou à une mort indigne, puisque vécue en situation de solitude (Feder *et al.*, 2021).

Les résultats de ces études sont semblables à ceux obtenus lors d'études antérieures portant sur l'utilisation de technologies virtuelles pour les parents ayant un enfant dans un service de néonatalogie (Leblanc *et al.*, 2013; Yeo *et al.*, 2011). En effet, les parents ont affirmé que leur anxiété et leur stress ont diminué (Yeo *et al.*, 2011), qu'ils se sentaient même rassurés lorsqu'ils ont pu voir leur enfant à l'aide d'un service de vidéo (Leblanc *et al.*, 2013). La technologie virtuelle constituait un choix acceptable en l'absence de la possibilité d'être physiquement auprès de leur bébé. En effet, les familles préféraient pouvoir être en personne pour toucher et voir leur enfant (Yeo *et al.*, 2011), tout comme l'ont démontré Mercadante *et al.* (2020).

Dans le cadre de la présente revue, aucun article portant sur l'impact de ces technologies virtuelles lors des cérémonies funéraires n'a été retracé. Toutefois, des écrits issus de la littérature grise suggèrent que la restriction de commémoration a eu un impact négatif sur les personnes endeuillées. En effet, restreindre ces commémorations a généré une détresse supplémentaire chez ces personnes, ainsi qu'une incapacité à effectuer des rites de passage dans des conditions acceptables (Cardoso *et al.*, 2020; Muturi, Freeman et Banner, 2020).

Forces et limites

Cette revue comporte certaines forces. En appui à sa pertinence scientifique, la méthodologie utilisée a servi à regrouper et à analyser rigoureusement les articles disponibles sur le sujet de l'utilisation des technologies virtuelles de communication lors de la fin de vie ou lors des épisodes de soin du proche en temps de pandémie. Elle a permis de mettre en évidence la nécessité de réaliser d'autres travaux pour combler une lacune de connaissances attribuable au petit nombre d'études analysées. C'est un sujet novateur et d'avant-garde.

Néanmoins, cette revue présente quelques limites. En ce qui concerne la démarche de recherche, la revue portait sur un sujet très précis et était limitée aux articles scientifiques. Pour des raisons de coûts et de faisabilité, cette recherche n'a pas pris en compte d'autres sources de données telles que la littérature grise. Ceci aurait permis d'enrichir les propos et la compréhension du phénomène ainsi que de diversifier les sources de données, notamment en consultant les bases documentaires en sciences sociales. De même, la recension d'articles visant à comparer l'utilisation d'une autre modalité de communication, par exemple le téléphone, ou encore la communication entre la famille et les professionnels de la santé, aurait permis de nuancer et d'enrichir les résultats obtenus dans cette revue. Toutefois, de tels articles ne correspondaient pas à l'ensemble des critères d'inclusion de la revue.

Par ailleurs, le peu de données scientifiques mesurant l'impact des technologies virtuelles sur l'expérience de deuil limite la portée des résultats présentés dans cette revue. En effet, cette revue n'a analysé que quelques articles, principalement de nature qualitative. La période de collecte des données de la majorité des études correspond au début de la pandémie de COVID-19. Il est donc possible que les expériences rapportées à cette époque aient évolué et ne soient pas représentatives de la situation actuelle par rapport aux restrictions de visite et à l'utilisation des moyens technologiques de communication.

En outre, même si le plan de concepts avait explicitement cherché à identifier des résultats liés au deuil des personnes et aux impacts associés à l'utilisation de technologies virtuelles lors de cérémonies funéraires, aucun article recensé n'a traité spécifiquement de ces sujets. En effet, le deuil n'a pas constitué une variable mesurée dans ces études et les cérémonies funéraires n'ont pas été évaluées. En ce sens, d'autres travaux doivent être menés pour traiter de ces enjeux.

À la lumière des résultats présentés dans cet examen de la portée, il serait pertinent de favoriser la production de nouvelles données scientifiques sur les différents impacts de l'utilisation des technologies virtuelles de communication lors des soins palliatifs et lors des cérémonies funéraires. Ces études permettraient d'informer la population, les professionnels de la santé et les dirigeants politiques au sujet des possibilités novatrices disponibles pour l'accompagnement des personnes en fin de vie et le soutien des personnes endeuillées. Ces études permettraient également d'orienter le développement et l'accessibilité à ces technologies virtuelles de communication dans les milieux de soins afin de permettre aux familles de rester en contact avec leur proche malgré des restrictions en vigueur ou des difficultés de déplacement. Il serait également bénéfique de former le personnel soignant à soutenir les personnes ne pouvant être physiquement auprès de leur proche en fournissant les outils technologiques de communication nécessaires ou encore en organisant les rencontres virtuelles.

Cet article avait pour but de présenter les résultats d'une revue de la littérature au sujet de l'impact de l'utilisation des technologies virtuelles de communication lors de la fin de vie et lors des épisodes de soins sur les personnes ayant perdu un proche en temps de pandémie. Cette revue s'inspirant de la méthodologie de type examen de la portée a permis de mettre en évidence que ces technologies ont eu, pour la plupart des familles, un impact positif sur leur expérience. En effet, après avoir utilisé ces technologies virtuelles de communication, le stress des familles a diminué. La plupart d'entre elles étaient également satisfaites de les utiliser. Ces technologies ont aussi eu un impact bénéfique sur le vécu des patients. Néanmoins, certaines familles ont évoqué le fait que ces technologies ne pouvaient pas remplacer un réel accompagnement et le contact physique avec leur proche. Les résultats de cette revue ouvrent la porte sur la nécessité d'approfondir ces impacts dans des travaux de recherche subséquents, dans le but ultime de mieux soutenir les personnes faisant face au décès d'un proche en temps de pandémie.

Remerciement

Nous tenons à remercier la bibliothécaire spécialisée en sciences de la santé de l'Université Laval, Madame Marie-Claude Laferrière, pour ses judicieux conseils lors de l'élaboration de la stratégie de recherche dans les bases de données électroniques.

Bibliographie

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2015). *DSM-5 Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles Mentaux* (5^e éd.), Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson. (<https://psyclinicfes.files.wordpress.com/2020/03/dsm-5-manuel-diagnostique-et-statistique-des-troubles-mentaux.pdf>)

ARKSEY, H. et L. O'MALLEY (2005). « Scoping studies: Towards a methodological framework », *International Journal of Social Research Methodology*, vol. 8, n^o 1, p. 19-32. (<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>) doi : <https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>

CARDOSO, É. A. O., B. C. A. SILVA, J. H. SANTOS, L. S. LOTÉRIO, A. G. ACCORONI et M. A. SANTOS (2020). « The effect of suppressing funeral rituals during the COVID-19 pandemic on bereaved families », *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, vol. 28. (<https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>) doi : <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4519.3361>

CHEW, Q. H., K. C. WEI, S. VASOO, H. C. CHUA et K. SIM (2020). « Narrative synthesis of psychological and coping responses towards emerging infectious disease outbreaks in the general population: Practical considerations for the COVID-19 pandemic », *Singapore Medical Journal*, vol. 61, n^o 7, p. 350-356. (<https://doi.org/10.11622/smedj.2020046>) doi : <https://doi.org/10.11622/smedj.2020046>

DHALA, A., F. SASANGO HAR, B. KASH, N. AHMADI et F. MASUD (2020). « Rapid implementation and innovative applications of a virtual intensive care unit during the COVID-19 pandemic: Case study », *Journal of Medical Internet Research*, vol. 22, n^o 9, p. e20143. (<https://doi.org/10.2196/20143>) doi : <https://doi.org/10.2196/20143>

DODD, A., S. GUERIN, S. DELANEY et P. DODD (2022). « Complicated grief knowledge, attitudes, skills, and training among mental health professionals: A qualitative exploration », *Death Studies*, n^o 46. (<https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1741048>) doi : <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1741048>

- EISMA, M. C., L. I. M. LENFERINK, A. Y. M. CHOW, C. L. W. CHAN et J. LI (2019). « Complicated grief and post-traumatic stress symptom profiles in bereaved earthquake survivors: A latent class analysis », *European Journal of Psychotraumatology*, vol. 10, n° 1. (<https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1558707>) doi : <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1558707>
- FEDER, S., D. SMITH, H. GRIFFIN, S. T. SHREVE, D. KINDER, A. KUTNEY-LEE et M. ERSEK (2021). « “Why couldn't I go in to see him?” Bereaved families' perceptions of end-of-life communication during COVID-19 », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 69, n° 3, p. 587-592. (<https://doi.org/10.1111/jgs.16993>) doi : <https://doi.org/10.1111/jgs.16993>
- GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2021, 20 avril). *Données sur la COVID-19 au Québec*. (<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/a-z/coronavirus-2019/situation-coronavirus-quebec/#c47900>)
- GRIMSHAW, J. (2010, 8 avril). *Guide sur la synthèse des connaissances – IRSC*, Gouvernement du Canada. (<https://cihr-irsc.gc.ca/f/41382.html>)
- KUNTZ, J. G., D. KAVALIERATOS, G. J. ESPER, N. OGBU, J. MITCHELL, C. M. ELLIS et T. QUEST (2020). « Feasibility and acceptability of inpatient palliative care e-family meetings during COVID-19 pandemic », *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 60, n° 3, p. E28-E32. (<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.06.001>) doi : <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.06.001>
- LEBLANC, N., M.-P. GAGNON, M. DESMARTIS, H. POLLENDER, P. DAIGNEAULT, C. BERGERON, M.-A. GIGNAC, M.-H. MARQUIS et M. CABOT (2013). « La technologie utilisant les vidéoconsultes en néonatalogie : perception des parents ayant bénéficié de ce service et de professionnels de la santé impliqués », *L'infirmière clinicienne*, vol. 10, n° 1, p. 35-41. (https://revue-infirmiereclinicienne.uqar.ca/Parutions/documents/Leblancetal_2013_InfirmiereClinicienneVol10no1pp35-41.pdf)
- LOBB, E. A., L. J. KRISTJANSON, S. M. AOUN, L. MONTEROSSO, G. K. B. HALKETT et A. DAVIES (2010). « Predictors of complicated grief: A systematic review of empirical studies », *Death Studies*, vol. 34, n° 8, p. 673-698. (<https://doi.org/10.1080/07481187.2010.496686>) doi : <https://doi.org/10.1080/07481187.2010.496686>
- LOMBARDO, L., C. LAI, M. LUCIANI, E. MORELLI, E. BUTTINELLI, P. ACETO, S. LAI, M. D'ONOFRIO, F. GALLI, F. BELLIZZI et I. PENCO (2014). « Bereavement and complicated grief: Towards a definition of Prolonged Grief Disorder for DSM-5 », *Rivista di Psichiatria*, vol. 49, n° 3, p. 106-114. (<https://doi.org/10.1708/1551.16903>)
- MAYLAND, C. R., A. J. E. HARDING, N. PRESTON et S. PAYNE (2020). « Supporting adults bereaved through COVID-19: A rapid review of the impact of previous pandemics on grief and bereavement », *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 60, n° 2, p. E33-E39. (<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012>) doi : <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012>
- MERCADANTE, S., C. ADILE, P. FERRERA, F. GIULIANA, L. TERRUSO et T. PICCIONE (2020). « Palliative care in the time of COVID-19 », *Journal of Pain and Symptom Management*, vol. 60, n° 2, p. E79-E80. (<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.025>) doi : <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.025>
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (MSSS). QUÉBEC (2020, 13 mars). *COVID-19- Directives au réseau de la santé et des services sociaux*. (<https://msss.gouv.qc.ca/professionnels/covid-19/covid-19-directives-au-reseau-de-la-sante-et-des-services-sociaux/chsld/>)
- MUTURI, I., S. FREEMAN et D. BANNER (2020). « Virtual funerals: A feasible and safer option during the COVID-19 pandemic », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 68, n° 11, p. 2472-2473. (<https://doi.org/10.1111/jgs.16774>) doi : <https://doi.org/10.1111/jgs.16774>
- ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE (s. d.). *Information and Communication Technologies (ICT)*. (<http://aims.fao.org/fr/information-and-communication-technologies-ict>)
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2020, 12 octobre). *Questions et réponses*. (<https://www.who.int/fr/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>)

PHILIPPIN, Y. (2006). « Deuil normal, deuil pathologique et prévention en milieu clinique », *Revue internationale de soins palliatifs*, vol. 21, n° 4, p. 163-166. (<https://www.cairn.info/revue-infokara1-2006-4-page-163.htm>) doi : <https://doi.org/10.3917/inka.064.0163>

SANTÉ PUBLIQUE FRANCE (2021, 21 février). *Coronavirus : chiffres clés et évolution de la COVID-19 en France et dans le Monde*. (<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19/coronavirus-chiffres-cles-et-evolution-de-la-covid-19-en-france-et-dans-le-monde>)

STROEBE, M., H. SCHUT et K. BOERNER (2017). « Models of coping with bereavement: An updated overview / Modelos de afrontamiento en duelo : un resumen actualizado », *Estudios de Psicología*, vol. 38, n° 3, p. 582-607. (<https://doi.org/10.1080/02109395.2017.1340055>) doi : <https://doi.org/10.1080/02109395.2017.1340055>

VAISMORADI, M., H. TURUNEN et T. BONDAS (2013). « Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study », *Nursing & Health Sciences*, vol. 15, n° 3, p. 398-405. (<https://doi.org/10.1111/nhs.12048>) doi : <https://doi.org/10.1111/nhs.12048>

YEO, C., S. KY HO, K. KHONG et Y. LAU (2011). « Virtual visitation in the neonatal intensive care: Experience with the use of Internet and telemedicine in a tertiary neonatal unit », *The Permanente Journal*, vol. 15, n° 3, p. 32-36. doi : <https://doi.org/10.7812/TPP/11-063>

ZHAI, Y. et X. DU (2020). « Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience », *Brain, Behavior, and Immunity*, vol. 87, p. 80-81. (<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>) doi : <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>

Tableau 1 Stratégies de recherche

| |
|---|
| <p>Stratégie de recherche dans PubMed</p> <pre>(("Palliative Care"[Title/Abstract] OR death[Title/Abstract] OR deaths[Title/Abstract] OR "Terminal Care"[Title/Abstract] OR "Hospice Care"[Title/Abstract] OR "end of life"[Title/Abstract] OR "Death"[Title/Abstract]) OR ("Palliative Care"[Mesh] OR "Terminal Care"[Mesh] OR "Death"[Mesh] OR "Hospice Care"[Mesh])) AND (("Covid 19"[Title/Abstract] OR Coronavirus[Title/Abstract] OR "sars cov 2"[Title/Abstract] OR "pandemic"[Title/Abstract] OR ("COVID-19" [Supplementary Concept] OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2" [Supplementary Concept] OR "Pandemics"[Mesh])) AND (("Tele-palliative Care"[Title/Abstract] OR Communication*[Title/Abstract] OR Videoconferenc*[Title/Abstract] OR "Video conference"[Title/Abstract] OR Telemedicine[Title/Abstract] OR Smartphone*[Title/Abstract] OR telephone[Title/Abstract] OR televisit*[Title/Abstract] OR "video call"[Title/Abstract]) OR ("Communication"[Mesh:NoExp] OR "Smartphone"[Mesh] OR "Telecommunications"[Mesh] OR "Telephone"[Mesh] OR "Videoconferencing"[Mesh] OR "Telemedicine"[Mesh])) AND (("Family"[Title/Abstract] OR "families"[Title/Abstract] OR "Personnel"[Title/Abstract]) OR ("Family"[Mesh] OR "Professional-Family Relations"[Mesh] OR "Visitors to Patients"[Mesh] OR "Family Relations"[Mesh]))</pre> |
| <p>Stratégie de recherche dans Embase</p> <pre>((palliative care':ti,ab,kw OR death:ti,ab,kw OR deaths:ti,ab,kw OR 'terminal care':ti,ab,kw OR 'hospice care':ti,ab,kw OR 'end of life':ti,ab,kw OR 'death':ti,ab,kw) OR ('terminal care'/de OR 'hospice care'/de OR 'palliative nursing'/de OR 'palliative therapy'/exp OR 'death'/exp)) AND (('covid 19':ti,ab,kw OR coronavirus:ti,ab,kw OR 'sars cov 2':ti,ab,kw OR pandemic:ti,ab,kw) OR ('coronavirus disease 2019'/de OR 'severe acute respiratory syndrome coronavirus 2'/exp OR 'coronavirus infection'/de OR 'pandemic'/de)) AND (('tele-palliative care':ti,ab,kw OR 'communication*':ti,ab,kw OR videoconferenc*':ti,ab,kw OR 'video conference*':ti,ab,kw OR 'telemedicine':ti,ab,kw OR 'smartphone*':ti,ab,kw OR 'telephone':ti,ab,kw OR 'televisit*':ti,ab,kw OR 'video call':ti,ab,kw OR 'phone:ti,ab,kw OR 'virtual visit*':ti,ab,kw) OR ('telecommunication'/exp OR 'telephone'/de OR 'mobile phone'/exp OR 'videoconferencing'/de OR 'telemedicine'/de OR 'online social network'/exp)) AND (('family':ti,ab,kw OR 'families':ti,ab,kw OR 'e-family meetings':ti,ab,kw OR 'personnel':ti,ab,kw OR 'visitor*':ti,ab,kw) OR ('family'/exp OR 'patient visitor'/de OR 'family relation'/exp))</pre> |
| <p>Stratégie de recherche dans Cinahl</p> <pre>((AB ("Palliative Care" OR death OR deaths OR "Terminal Care" OR "Hospice Care" OR "end of life" OR "Death") OR TI ("Palliative Care" OR death OR deaths OR "Terminal Care" OR "Hospice Care" OR "end of life" OR "Death")) OR (MH "Palliative Care" OR MH "Hospice Care" OR MH "Terminal Care" OR MH "Death")) AND ((AB ("Covid 19" OR Coronavirus OR "sars cov 2" OR "pandemic*") OR TI ("Covid 19" OR Coronavirus OR "sars cov 2" OR "pandemic*")) OR (MH "Coronavirus+")) AND ((TI ("Tele-palliative Care" OR "Communication*" OR Videoconferenc* OR "Video conference*" OR "Telemedicine" OR "Smartphone*" OR "telephone" OR "televisit*" OR "video call" OR phone OR "virtual visit*") OR AB ("Tele-palliative Care" OR "Communication*" OR Videoconferenc* OR "Video conference*" OR "Telemedicine" OR "Smartphone*" OR "telephone" OR "televisit*" OR "video call" OR phone OR "virtual visit*")) OR (MH "Communication" OR MH "Online Social Networking" OR MH "Telecommunications" OR MH "Telephone" OR MH "Smartphone" OR MH "Telemedicine" OR MH "Videoconferencing")) AND ((TI ("Family" OR "families" OR "E-Family Meetings" OR "Personnel" OR "Visitor*") OR AB ("Family" OR "families" OR "E-Family Meetings" OR "Personnel" OR "Visitor*")) OR (MH "Family" OR MH "Extended Family" OR MH "Professional-Family Relations" OR MH "Visitors to Patients" OR MH "Family Relations"))</pre> |

Figure 1 Diagramme de flux Prisma

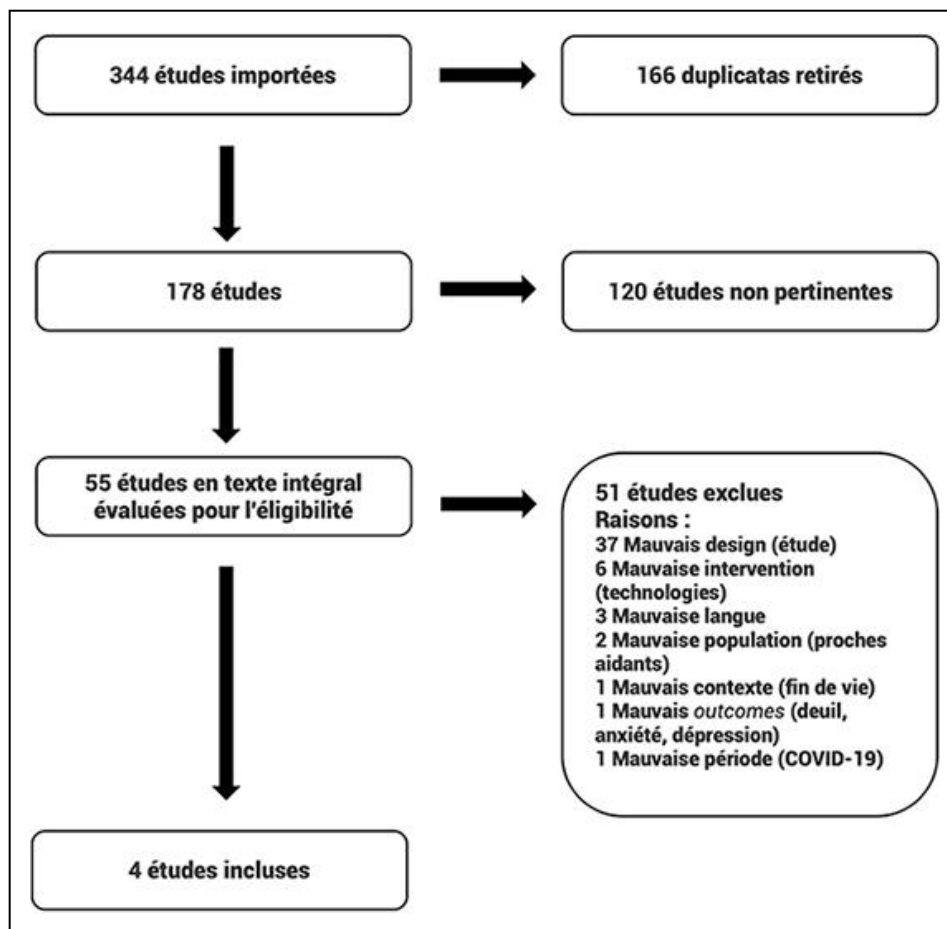


Tableau 2 Description des études

| Analyse descriptive | | | | | | |
|----------------------------|--|--|--|--|--|---|
| Article | Objectif | Intervention | Résultat | Discussion | Limite | Recommandation et conclusion |
| Dhala <i>et al.</i> (2020) | Décrire et lister les adaptations novatrices et l'expansion rapide de l'unité virtuelle de soins intensifs mise en place pour le patient, tout en protégeant le personnel et les familles des patients pendant la pandémie | Mise en place d'une unité virtuelle de soins intensifs Évaluation de la satisfaction des appels passés par la famille | Les visites familiales virtuelles se font par une application. La présence de la famille a un grand impact. Les patients isolés ont pu voir virtuellement leurs proches, ce qui a renforcé l'état mental et émotionnel de ces derniers. Ils ont passé 20 à 40 appels par jour via ces technologies virtuelles. Les familles se déclarent heureuses d'avoir pu voir leur proche et parler avec lui. Les familles sont très satisfaites de l'accessibilité de ces moyens de communication. | L'utilisation de télévisites a permis aux patients de rester en contact avec leurs proches et a renforcé leur état émotionnel et mental, ce qui démontre qu'il s'agit d'une stratégie à exploiter. Cependant, il reste des défis liés à la confidentialité et à la sécurité. | Cette unité virtuelle est prometteuse; cependant, d'autres travaux sont nécessaires pour améliorer ce modèle d'accompagnement en temps de pandémie. | Il faudrait élargir cette méthode novatrice à d'autres unités pour améliorer la qualité de vie des patients. Les réponses globales des patients, des familles et des médecins sont en faveur de la poursuite des soins dans l'USV. |
| Analyse descriptive | | | | | | |
| Article | Objectif | Intervention | Résultat | Discussion | Limite | Recommandation et conclusion |
| Feder <i>et al.</i> (2021) | Décrire la perception des familles endeuillées sur la qualité de la communication en fin de vie | Évaluer l'utilisation des technologies de communication à distance Évaluer la communication avec l'équipe de soins de santé au sujet du patient Évaluer la communication avec le patient | L'interdiction de voir le proche, la peur, la détresse et l'anxiété de voir le patient mourir seul influencent la qualité de la communication. 27 % des personnes interrogées n'étaient pas autorisées à entrer dans la chambre. Elles associent l'interdiction d'entrer avec des soins de mauvaise qualité et un décès isolé, provoquant ainsi un sentiment d'impuissance de la part des familles. Elles considèrent que la communication est de bonne qualité si celle-ci est liée avec l'utilisation de technologies virtuelles; cependant, elles sont déçues et frustrées par le manque de soutien de la part du personnel pour favoriser la communication à distance. Elles ont également apprécié l'utilisation de cette communication à distance avec leur proche. Parfois, ce moyen était proposé, mais les familles ont refusé d'avoir des souvenirs de leur proche dans cet état avant sa mort. | La qualité de la communication est favorisée par : - les technologies virtuelles, car elles permettent une interaction avec le patient; - l'implication des familles dans les soins. Mais il est insuffisant de mettre cette stratégie en place. Il est nécessaire de former le personnel pour accompagner les personnes ne sachant pas se servir des technologies virtuelles. La maladie est rapide et imprévisible, ce qui rend difficiles le diagnostic et le contact avec la famille avant le décès. Ces difficultés de communication précédées peuvent entraîner des conséquences importantes sur l'état mental des proches : anxiété, dépression et complications du deuil. | Le taux de réponse est bas (37 %). De plus, il n'y a pas d'enregistrement audio des entretiens. | Il serait important et nécessaire de trouver des stratégies novatrices pour pallier ces restrictions de visites. Il faudrait également former le personnel pour aider les patients à utiliser ces moyens de communication. De plus, les établissements de santé devraient accorder le droit de visite pour les derniers jours ou au moins des heures de visite. Les difficultés de communication peuvent affecter la qualité de la fin de vie et du deuil. Des stratégies novatrices sont nécessaires pour pallier les restrictions de visites. |
| Analyse descriptive | | | | | | |
| Article | Objectif | Intervention | Résultat | Discussion | Limite | Recommandation et conclusion |
| Kuntz <i>et al.</i> (2020) | Décrire la mise en œuvre de la télémédecine pour faciliter les réunions virtuelles en famille | Utilisation de la télémédecine pour les réunions de famille | La note de la qualité globale de la réunion «-famille était de 3,18/4 par le clinicien. L'appréciation générale des 10 familles ayant accepté d'être interviewées sur les réunions virtuelles est élevée. Plus de 80 % des familles ont déclaré être d'accord ou tout à fait d'accord avec le fait d'avoir pu poser leurs questions, exprimer leurs pensées et sentiments et comprendre les soins reçus par leur proche. Lorsque le patient pouvait communiquer, 50 % des familles interrogées ont déclaré que la réunion familiale virtuelle les avait aidées à comprendre les pensées et les souhaits de ce dernier. Il y a une augmentation de l'anxiété lorsque les proches n'avaient pas ce moyen de suppléance. L'utilisation des technologies virtuelles a diminué l'anxiété de certaines personnes. | Pour améliorer la communication virtuelle, il est nécessaire de former les soignants puisque l'équipe médicale prépare les familles à voir leur proche dans un état grave. | Il existe des difficultés à mettre en place des réunions virtuelles dans les chambres à cause des bruits environnants. De plus, il n'y a pas de possibilité de soutien pour la famille après la vidéo. Cependant, les auteurs n'ont pas eu d'informations concernant le soutien reçu ou demandé de la part des familles lors de cette épreuve. | Il faudrait explorer davantage l'utilisation de la télémédecine pour les visites familiales en soins palliatifs. Les réunions de famille virtuelles en temps de pandémie sont efficaces et réalisables. |

Tableau 3 Caractéristiques des études

| Article | Dhala <i>et al.</i> (2020) | Feder <i>et al.</i> (2021) | Kuntz <i>et al.</i> (2020) | Mercadante <i>et al.</i> (2020) |
|---|--|--|---|--|
| Année de publication | 2020 | 2021 | 2020 | 2020 |
| Pays / langue | États-Unis / Anglais | États-Unis / Anglais | États-Unis / Anglais | Italie / Anglais |
| Taille de l'échantillon | Pas d'information | 328 participants | Quantitative : 67 participants Qualitative : 10 participants | Quantitative : 25 participants Qualitative : 16 participants |
| Population | Proches ayant un patient aux soins intensifs | Personnes ayant perdu un proche ancien combattant dans l'un des 37 centres médicaux | Cliniciens et famille ayant un proche en soins palliatifs | Famille de patient étant en unité de soins palliatifs |
| Caractéristique des participants | Pas d'information | Patients : 96,3 % sont des hommes Âge moyen : 76 ans Ethnicité : 46,7 % sont blancs non hispaniques 50,9 % sont d'une autre ethnie 2,4 % sont d'origines inconnues Lien avec le proche : 34,5 % partenaire, 35,4 % enfant et 30 % autres relations. COVID-19 : 40,4 % étaient positifs | Patients : 70 % atteints de la COVID-19 59 % sont intubés lors de la réunion virtuelle | Proches : 5 hommes / 11 femmes Âge moyen : 49 ans Patients : 9 hommes / 7 femmes Âge moyen : 64 ans |
| Type de devis | Post-descriptive | Étude qualitative descriptive | Qualitative et quantitative | Quantitative et qualitative |
| Instrument de mesure | Pas d'information | Questions ouvertes | Quantitative : échelle de satisfaction de type <i>Likert</i> en 5 points Qualitative : 10 participants | Quantitative : échelle de satisfaction de type <i>Likert</i> en 4 points Qualitative : entretiens individuels semi-structurés |
| Durée de collecte | Mars à avril 2020 | Mars à juin 2020 | Mars à avril 2020 | Durant 2 semaines |