

Attitudes infirmières et soins aux patients en fin de vie

Traduction en français et adaptation culturelle de l'échelle FATCOD-B

L'échelle FATCOD-B qui permet de mesurer les attitudes infirmières envers les soins aux patients en fin de vie et leur famille vient d'être traduite en français, sous la direction d'infirmières spécialisées. Les dix étapes de ce travail exigeant sont détaillées dans cet article.

Texte: Louise Tido Kazé, Gora Da Rocha, Pauline Roos Laporte

En Suisse, le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de décès dans les hôpitaux placent les infirmières au centre de la prise en charge des personnes en fin de vie. Elles se doivent d'avoir les compétences et les attitudes appropriées pour soigner les patients concernés et leur famille.

Demande d'outils pour faire face aux situations de fin de vie

Dans ce contexte, les problèmes liés à la mort figurent au rang des cinq difficultés les plus importantes perçues par les infirmières et infirmiers (Copp G. et Dunn V., 2020). Ces derniers sont nombreux à exprimer une certaine souf-

france dans les situations en lien avec la fin de vie et la mort subite de leurs patients. Le personnel infirmier souhaite avoir des outils lui permettant de pallier ses déficits de compétences en matière de soins aux personnes en fin de vie (Reverdin C., Poletti R. et al., 1982).



L'échelle FATCOD permet aux infirmières d'avoir une réflexion critique sur leurs propres attitudes lorsqu'elles soignent un patient en fin de vie.

Pour en savoir plus

L'échelle sur les attitudes infirmières face aux soins des patients en fin de vie et à leur famille FATCOD – «Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying» – est composée de trente items qui mesurent les différentes attitudes des soignants face aux situations de fin de vie.

La cotation est fondée sur une échelle de type Likert à cinq points et permet le calcul d'un score total. Plus les scores sont élevés, plus les attitudes des infirmières sont considérées comme positives et favorables à la prise en soins des patients en fin de vie et de leur famille.

La version originale de cette échelle est l'œuvre de Kathrine Frommelt (Frommelt K.H.M., 1991). Celle-ci en a conçu deux versions, la FATCOD-A, utilisée uniquement par les infirmières, et la FATCOD-B, révisée de manière à pouvoir être utilisée par des personnes de toute discipline, y compris les infirmières. C'est cette seconde version qui a été traduite; elle a également fait l'objet d'une publication récente (Laporte P. et al., 2020).

contrôle qualité supplémentaire. Cette étape a été réalisée par le comité d'experts. Aucune remarque sur la compréhension n'a été faite.

Débriefing cognitif: pré-test avec cinq à huit participants

Un pré-test a ensuite été effectué auprès d'un échantillon de sept infirmières travaillant dans les services de médecine (n = 5) et de chirurgie (n = 2) des Hôpitaux universitaires de Genève. La compréhension, l'interprétation ainsi que la pertinence culturelle de la version traduite en lien avec les différents services de soins ont été testées. Toutes les infirmières ont dit avoir compris les différentes affirmations et ont trouvé l'outil pertinent. Elles ont aussi relevé que ce sujet était intéressant et qu'il n'était pas quotidien dans leur pratique professionnelle.

Revue du débriefing cognitif

A cette étape, les résultats ont été examinés et la traduction a été finalisée afin d'incorporer les conclusions des

Traduire, adapter et valider

Dans le cadre d'un master en sciences infirmières, une évaluation des attitudes des infirmières face aux soins des patients en fin de vie et leur famille a été réalisée (Tido Kazé L., 2020). L'instrument de mesure utilisé pour cette recherche est l'échelle «Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying» (FATCOD, voir encadré ci-contre).

En l'absence d'une version française, la traduction de cet instrument dans le cadre du travail de master. Cet article décrit la méthode de traduction utilisée. Voici quel était l'objectif poursuivi: traduire, adapter et valider culturellement l'échelle FATCOD-B dans le contexte des soins infirmiers en Suisse. La méthodologie a consisté à respecter les recommandations de Diane Wild à travers dix étapes, présentées ci-dessous (Wild D. et al., 2018).

Autorisation auprès de l'auteure

La première étape a consisté à obtenir la permission de Kathrine Frommelt, l'auteure de l'échelle FATCOD, dans l'optique de l'utiliser dans la recherche et les publications.

Après avoir obtenu son accord, l'étudiante a eu accès aux différentes versions de l'échelle. Cette étape est fondamentale afin de toujours protéger l'œuvre de l'auteure avant tout usage. La chercheuse a ainsi obtenu de Kathrine Frommelt la permission de distribuer dans le monde francophone la version française de cet instrument.

La traduction

Deux traducteurs non professionnels ont commencé la traduction de la version originale vers la version cible. Ils l'ont fait sans échanger sur le sujet et de manière indépendante. Tous deux sont de langue maternelle française avec un très bon niveau d'anglais. L'un des traducteurs travaille dans le domaine de la santé et est titulaire d'un master en sciences infirmières. L'autre professionnel est enseignant de culture générale et a rédigé plus de trois travaux de mémoire dans son domaine d'expertise. L'idée était de mobiliser des personnes avec un ancrage professionnel différent et un haut niveau de connaissances scientifiques et littéraires.

La réconciliation

La réconciliation a permis de résoudre les divergences entre les deux versions

traduites séparément par les traducteurs et a permis une meilleure version avalisée par un comité d'experts. Celui-ci était composé du directeur d'une Haute école spécialisée (HES) titulaire d'un doctorat, d'une psychologue et des deux codirectrices du travail de master de l'étudiante. Plusieurs séances ont été nécessaires afin de s'entendre sur le choix final de cette étape.

Rétrotraduction: de la version traduite à la version originale

La rétrotraduction de la version française vers la langue originale de l'échelle a été réalisée par deux autres traducteurs à partir de la version avalisée issue de l'étape de réconciliation, de manière indépendante, sans échanger sur le thème. Ces deux traducteurs s'expriment en anglais de manière fluide et ont un bon

La chercheuse a obtenu la permission de distribuer dans le monde francophone la version française de cet instrument.

niveau de français. L'un d'eux est une infirmière affiliée à l'Ordre américain des infirmières et des infirmiers de l'Etat de Californie, aux Etats-Unis. L'autre traducteur est un médecin pratiquant dans le canton du Vaud et ayant une certaine aisance dans la langue anglaise.

Revue de la rétrotraduction et harmonisation

Plusieurs rencontres ont permis de réviser la rétrotraduction. Aucun problème de compréhension ou d'interprétation n'a été relevé.

Il a alors fallu passer à l'harmonisation. Cette étape consiste à détecter et traiter tous les problèmes d'écarts de conversion qui surviennent entre les différentes langues en assurant ainsi la pérennité des versions. Cela permet un

VALIDATION ET RÉSULTAT

A l'épreuve de la pratique

La validation de l'échelle a été réalisée auprès de 51 infirmières travaillant dans les services de médecine et de chirurgie d'un hôpital jurassien. La validité interne du FATCOD est acceptable avec un alpha de Cronbach à $\alpha = 0.79$. Les infirmières ont en général une attitude positive face aux situations de fin de vie de leurs patients (Med = 124) et sont favorables à prendre en charge les soins de ces patients et leur famille. Les valeurs minimum et maximum indiquent que les infirmières ont une attitude positive pour les valeurs les plus basses (Min = 102) et pour les valeurs les plus hautes (Max = 140) (Tido Kazé L., 2020).

Sur les 51 infirmières ayant rempli l'échelle FATCOD, 26 travaillaient dans un service de chirurgie et 24 dans un service de médecine. Les données d'une infirmière n'ont pas été utilisées. 47 questionnaires étaient complets. Trois avaient une donnée manquante; un questionnaire avait trente données manquantes. Les infirmières ont trouvé les items accessibles, faciles à remplir et en adéquation avec leur réalité professionnelle. Elles ont dit que cette thématique n'était que très rarement abordée lors de leur évaluation.

échanges issus du processus de débriefing en vue d'améliorer la qualité de la traduction. Les résultats des activités du débriefing cognitif ont alors été examinés par l'étudiante qui a identifié la traduction et les modifications nécessaires à l'amélioration. Elle a proposé

Les auteures

Louise Tido Kazé, infirmière MScSI, département de réadaptation et gériatrie aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), membre du Comité central de l'ASI, **Gora Da Rocha**, infirmière MScSI, PhD SI, professeure à la Haute école de santé, Genève, **Pauline Roos Laporte**, infirmière MScSI, PhD SI, professeure à la Haute école He-ARC santé, Neuchâtel.
Contact: nzeugalouise@hotmail.com.

certaines reformulations, car la traduction incluait des mots et des phrases qui ne sont pas familiers ou couramment utilisés par les professionnels sondés. L'étudiante a soumis ces résultats au comité d'experts. L'étape finale a alors



La pertinence de l'échelle FATCOD est démontrée, bien que l'autoévaluation des attitudes par les infirmières soit subjective.



consisté à trouver un accord sur les changements entre l'étudiante et le comité d'experts.

Une dernière révision

La traduction finale a été revue et corrigée afin de vérifier la présence d'erreurs mineures qui n'avaient pas été remarquées au cours du processus de traduction. Une correction de l'orthographe ainsi que des erreurs de syntaxe et de grammaire a été effectuée.

Le rapport final

L'étudiante a rédigé la version finale qui comprend un rapport complet de la description de la méthodologie utilisée, plus une représentation de toutes les décisions de traduction prises tout au long du processus.

Une efficacité démontrée

La validation de l'échelle a ensuite été réalisée dans les services de médecine et de chirurgie d'un hôpital régional du canton du Jura (lire encadré ci-contre). Il s'avère en conclusion que la pertinence de l'échelle FATCOD est démontrée, bien que l'autoévaluation des attitudes par les infirmières soit subjective. Ce mode d'évaluation devrait être intégré dans la pratique professionnelle et être effectué régulièrement à des fins de gestion, de formation et de politique de santé pour obtenir un résultat centré sur les patients (3,6–10). En raison de son efficacité, les personnes ressources

doivent s'impliquer dans son utilisation, qu'il s'agisse des infirmières expérimentées, des novices, des gestionnaires ou des responsables de ressources humaines.

Recommandations pour les soins

Les résultats issus de cette autoévaluation doivent aider à repérer les besoins de formation pour y répondre. L'autoévaluation a permis aux infirmières de réaliser un exercice scientifique qui leur a fait prendre conscience de leur plus-value et de leur importance dans la prise en charge des patients en fin de vie et de leur famille. Ainsi l'utilisation de cet instrument d'évaluation fait bénéficier la profession d'un apport scientifique tout en valorisant le travail quotidien de l'infirmière dans un contexte usuel de soins hospitaliers.

Seules deux recherches à ce jour ont été menées en français avec cette échelle traduite (Tido Kazé L., 2020; Laporte P., 2020). La traduction de la FATCOD en français constitue une étape essentielle pour les futures recherches dans l'espace francophone sur les attitudes face aux soins des patients en fin de vie et leur famille.

La version française de l'échelle FATCOD peut être commandée par e-mail à nzeugalouise@hotmail.com.

Louise Tido Kazé a reçu le soutien financier de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) pour faire ses études de master.

Référence

Tido Kazé L., Laporte Roos P., Da Rocha G. Les compétences et attitudes infirmières face aux soins des patients en fin de vie et leur famille dans un contexte de soins usuels hospitaliers de médecine et de chirurgie: une étude descriptive et corrélative. 2020. Mémoire de master, Institut universitaire de formation et recherche en soins IUFRS, Université de Lausanne.



La liste complète des références en lien avec cet article se trouve sur www.sbk-asi.ch/app