

soins palliatifs :

repères  
dans une **Société**  
en **changement**



AQSP  
Association québécoise  
de soins palliatifs

35<sup>e</sup> congrès  
annuel

6, 7 et 8  
mai 2026

Hôtel Delta Sherbrooke  
et Centre de congrès

## L'art d'accompagner le deuil : entre défis, malaise et souci de l'autre

Florence Marquis inf. M.Sc.

Conseillère en soins infirmiers, CISS des Laurentides

Chantal Verdon inf. Ph. D.

Professeure titulaire, UQO



soins palliatifs :

# repères dans une société en changement



AQSP  
Association québécoise  
de soins palliatifs

35<sup>e</sup> congrès  
annuel

6, 7 et 8  
mai 2026

Hôtel Delta Sherbrooke  
et Centre de congrès

## Divulgence de conflits d'intérêts potentiels

*Afin de respecter les règles d'éthique en vigueur, nous déclarons que nous n'avons aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.*

# Divulgation

## **AFFILIATION Florence Marquis**

- *Obstétrique et néonatalogie*
- *Finissante d'une maîtrise en sciences infirmières, profil clinique : femmes, enfants et adolescents*
- *Conseillère en soins infirmiers, Centre intégré de services sociaux des Laurentides*

## **AFFILIATION Chantal Verdon**

- *Professeure titulaire, Université du Québec en Outaouais*
- *Chercheure dans plus de 40 projets sur le deuil [2010 à 2026]*
- *Coresponsable de l'axe 1 au réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie*



# Divulgation

## **PERSPECTIVE**

*Définition « Les perspectives sont des tendances naturelles à percevoir et agir de façon influencée, consciemment ou non, par des facteurs cognitifs, sociaux ou personnels, enrichissant nos décisions, mais pouvant aussi les affecter négativement. »*

**BIAIS OU CONFLITS D'INTÉRÊTS (RÉELS OU POTENTIELS) : Aucun**

**MESURES D'ATTÉNUATION : En accord avec le comité scientifique, aucune requise**





*soins palliatifs :*

**repères**  
*dans une* **société**  
*en* **changement**

 **AQSP**  
Association québécoise  
de soins palliatifs

35<sup>e</sup> congrès  
annuel

6, 7 et 8  
mai 2026

Hôtel Delta Sherbrooke  
et Centre de congrès

**Utilisation  
intelligence  
artificielle**

Nous déclarons avoir utilisé l'intelligence artificielle pour les images insérées dans cette présentation

# Objectifs

À la fin de cette présentation, la personne participante sera en mesure de mieux :

- **Reconnaître** l'influence des connaissances et des croyances sur la qualité de l'accompagnement;
- **Recourir** à une démarche réflexive sur les croyances impliquées dans l'accompagnement;
- **Promouvoir** des stratégies visant le recadrage de croyances contraignantes.





# **Qu'est-ce qui influence l'accompagnement des personnes qui vivent des décès et des deuils ?**

# Mentimeter – un mot



**D'où viennent nos connaissances ?  
D'où viennent nos conceptions ?**

mentimeter



2025

# Les croyances versus les connaissances





**Ce que je pense peut-il  
influencer mon  
accompagnement ?**

**La posture du  
soignant face au deuil**

Infirmière.

*«Il n’y a pas d’autre choix je pense qu’il faut finir par accepter [la mort d’un proche]. Quand on ne l’accepte pas, on se cause du tort sur plusieurs plans. C’est seulement en acceptant la réalité parce qu’au bout du compte, c’est la mort. Une fois que la personne est décédée, c’est ça la réalité. Elle n’est plus là. Fait que, **il faut que ça évolue vers l’acceptation**»*

Verdon et al., (2019-2026). Intemporel. CRSH.



Médecin.

*« On l’a appris à l’école, mais **chaque personne vit différemment les étapes** [du deuil], dans le fond tu ne passes pas nécessairement le choc à la colère —ce n’est pas forcément linéaire, on peut revenir en arrière et il y a des gens qui restent sur une étape et qui ne bougeront pas de là, c’est variable d’une personne à l’autre»*



Psychologue.

« *C'est **un processus qui est variable** pour chaque personne et qui peut être long* »



**Sommes-nous teintés par  
notre propre façon de voir  
nos propres histoires de  
deuil ?**

Infirmière.

*«Il me semble que moi je me dis, si ma mère était décédée d'un cancer, je me serais plus préparée, j'aurais été plus prête que mettons, comme un accident traumatique. Je le sais que ça reste un deuil pareil, mais pour moi, c'est plus facile à accepter quelqu'un qui part d'un cancer que ça fait des mois que tu chemines qu'un accident ou qui part subitement, qui fait une crise de cœur, qui décède tout d'un coup comme ça. Le choc est plus, est plus grand»*

Verdon et al., (2019-2026). Intemporel. CRSH.



## Le rôle de l'accompagnement

Infirmière.

*«C'est beaucoup d'accompagner dans leur cheminement, essayer de rendre **l'expérience positive** le plus qu'on peut. ... Je ne peux pas faire grand-chose, je ne peux pas réanimer la personne qui est partie, je ne peux pas effacer la douleur»*

Verdon et al., (2019-2026). Intemporel. CRSH.



**Accompagner,  
c'est mieux quand  
on est compétent**

Psychologue.

*« Le premier cas que j'ai eu, ça  
aurait pu être pertinent que ce soit  
un psychologue avec plus  
d'expérience qui ait ce cas-là.  
**J'étais la moins pire ressource**  
(rire) je pouvais sentir cette  
incompétence-là»*

Verdon et al., (2019-2026). Intemporel. CRSH.



**Si j'en fais trop,  
ça devient des soins  
spécialisés**

**Infirmière.**

*« La personne est en deuil, c'est sûr que là je questionne un peu et je questionne un peu sur les circonstances qui se sont passées autour pour voir justement si il y pas de liens à faire. C'est tout ce que je fais. Je ne vais pas plus loin que ça parce que sinon c'est des soins critiques »*

Verdon et al., (2019-2026). Intemporel. CRSH.



**Cette posture influence  
la qualité de  
l'accompagnement**

Travailleuse sociale.

*«Je pense que dans l'accompagnement des endeuillés ou des malades en fin de vie, une qualité c'est d'avoir l'humilité de se dire que ce sont eux qui savent ce qui est bon pour eux. L'humilité de se laisser enseigner. Ce sont eux les experts»*

Verdon et al., (2019-2026). Intemporel. CRSH.

# Les malaises des intervenantes en périnatalité : littérature

- Manque de confiance en leurs compétences à soutenir et accompagner (Galeotti et al., 2023).
- Sentiment d'anxiété et d'impuissance face à la détresse des parents endeuillés (Beaudoin & Ouellet, 2018).
- Mal à l'aise de les accompagner dans l'énormité de leurs sentiments (Nurse-Clarke, 2021).
- Évitement des situations de deuil périnatal (Zwerling et al., 2021).



# Les malaises des intervenantes en périnatalité : expériences

- « *J'ai toujours peur de dire quelque chose qui va empirer la situation* »
- « *Je ne suis pas la bonne personne pour les accompagner* »
- « *Je ne sais jamais quoi dire ou quoi faire* »
- « *Je me sens impuissante face à la situation* »
- « *J'ai toujours un sentiment d'incompétence* »



# Les malaises des intervenantes en périnatalité

- Dans le but de contrer ces malaises, mise en place de multiples **outils et formations**.
- Le discours des infirmières reste cependant le même...

Formation des infirmières  $\neq$  accompagnement de qualité





# **Pourquoi la formation a elle seule peut être insuffisante ?**

mentimeter

# Le rôle de la formation dans un accompagnement de qualité

- L'acquisition de connaissance est essentielle pour assumer le rôle complexe d'accompagnement aux personnes vivant un deuil (Leitao et al., 2021).
- L'accompagnement au décès et au deuil ne peut être **pleinement appris en classe** (Laing et al., 2020).
- Il en résulte un sentiment d'impréparation (Laing et al., 2020).



# Les croyances

- Elles sont les lentilles à travers lesquelles nous voyons le monde.
- Elles découlent de notre constitution biopsychosociale et spirituelle et façonnée par notre héritage génétique ainsi que nos interactions avec notre environnement (Duhamel & Dupuis, 2003).
- Elles se transforment au gré de nos rencontres et de notre vécu : elles se forment, se confirment ou s'ébranlent (Duhamel & Dupuis, 2003).



# Les croyances

## Facilitantes

- *Ces croyances nous aident à surmonter des obstacles et offrent une compréhension face à des situations complexes.*

## Contraignantes

- Ces croyances sont celles qui limitent notre capacité à envisager des solutions aux problèmes.

**Une croyance facilitatrice pour une personne peut être contraignante pour une autre** (Wright & Bell, 2009)



# Stage d'intervention

## **Projet Croyance** (Marquis, 2025)

Réalisé auprès d'infirmières de l'unité des naissances et offrant un accompagnement lors de décès périnatal

### **Question initiale**

« Qu'est-ce qui influence la qualité de l'accompagnement offert lors d'un décès et comment l'améliorer ? »

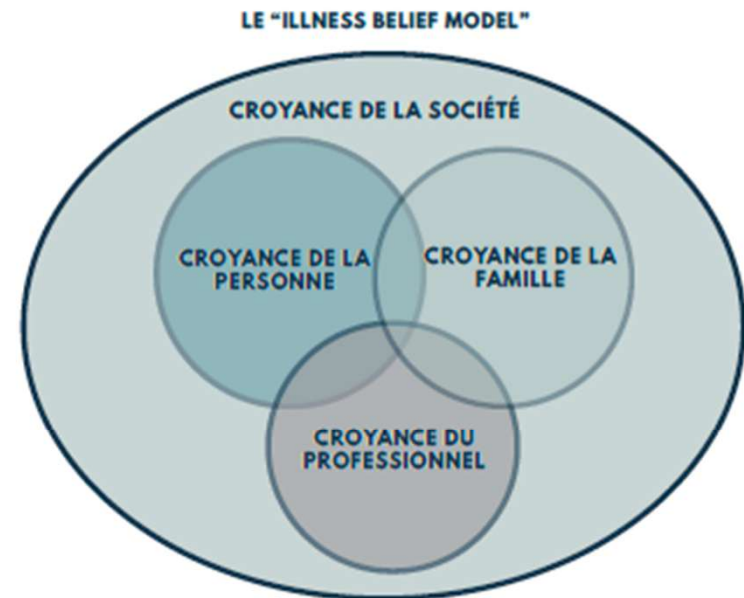
### **Question évolutive**

«Comment recadrer une croyance contraignante»



# Que disent les cadres théoriques

- Lors d'une relation thérapeutique, différentes croyances coexistent.
- Celles de la personne, de la famille et du professionnel, elles-mêmes influencées par les croyances de la société.
- **Les croyances contraignantes du professionnel ont donc le pouvoir d'accentuer le stress et la souffrance de la personne et sa famille.**

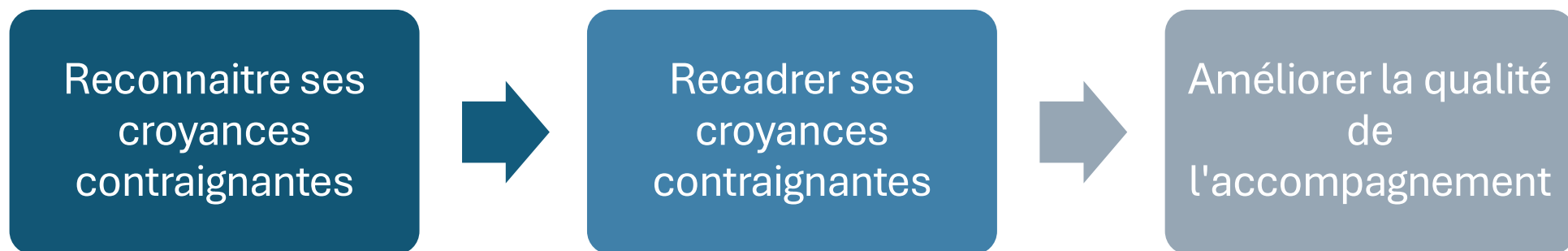


Source: Wright, L. M., & Bell, J. M. (2009). Beliefs and illness : a model for healing. 4th Floor Press.





# Influence des croyances



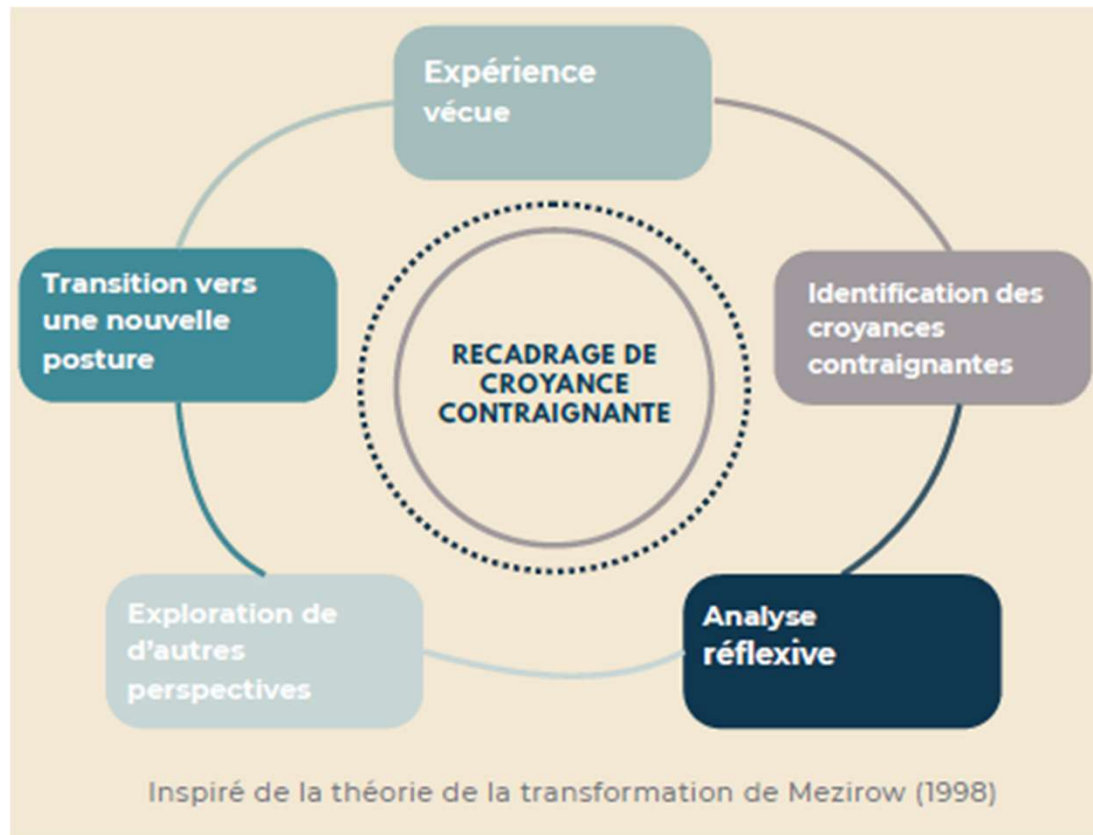
# Démarche de *recadrage de croyance contraignante*

- Repose sur l'idée que lorsqu'une personne fait face à une situation difficile ou inconfortable, certaines croyances limitantes peuvent l'empêcher de donner sens à son expérience (Enkhtur & Yamamoto, 2017).
- Le recadrage vise à regarder une situation avec d'autres possibilités, d'autres façons de voir
- *Un travail de réflexion critique permet alors d'adopter des croyances plus ouvertes et inclusives, qui orienteront ses actions futures.* (Ryan et al., 2022).





# Processus de recadrage de croyance contraignante





# Démarche réflexive : Recadrage de croyance contraignante

## Expérience vécu

*Pensez à une situation que vous avez vécue, impliquant un décès périnatal, qui a susciter chez vous un sentiment de désarroi ou de vulnérabilité*

*Quelles émotions/sentiments ai-je ressenties ?*

---

---

---

---

---

---

---

---

## Analyse réflexive

- Quelles idées/convictions ai-je qui explique mon sentiment/émotion ?*

---

---

---

---

---

---

---

---

- Pourquoi est-ce que j'ai cette idée ou conviction ?*
- Pourquoi est-ce que je pense cela ?*

---

---

---

---

---

---

---

---

- Dans cette situation, comment cette idée/conviction m'a-t-elle influencée ?*

---

---

---

---

---

---

- Est-elle toujours valide dans la situation actuelle ?*

---

---

---

---

---

---

## Exploration de d'autres perspectives

- Quelle(s) autre(s) perceptive(s) est-ce que je pourrais adopter pour mieux répondre à cette situation ?*
- Quelle nouvelle formulation favorise une approche plus aidante dans cette situation ?*

---

---

---

---

---

---

---

---

## Transition vers une autre posture

*Formuler cette croyance en croyance facilitante*

---

---

*Quels effets positifs émergent de ce recadrage ? Pour moi et pour la personne/famille ?*

---

---

---

---

---

---



# Deux exemples de *recadrage de croyances*



## Exemple de recadrage de croyance contraignante

### Expérience vécue

#### Quel est mon sentiment ?

"Je suis toujours stressé avant d'interagir avec une famille qui vit un décès périnatal"

**Croyance contraignante**

### Analyse réflexive

#### Idée ou conviction derrière mon sentiment ?

"J'ai peur de dire la mauvaise chose"

#### Pourquoi est-ce que j'ai cette idée ?

"Il y a une *bonne* chose à dire dans ce type de situation"

### Exploration de d'autres perspectives

#### Quelle autre perception pourrais-je adopter pour mieux répondre à cette situation ?

"Il n'existe pas de mots qui "réparent". On doit être présent, simplement"

### Transition vers une autre posture

#### Effets positifs qui émergent ?

"Je ne cherche pas les bons mots ni des paroles réconfortantes. Je suis donc plus disponible pour la famille, j'ai une présence authentique"



## Exemple de recadrage de croyance contraignante

### Expérience vécue

#### Quel est mon sentiment ?

"Je trouve que je n'ai pas été à la hauteur "

### Analyse réflexive

#### Idée ou conviction derrière mon sentiment ?

"J'ai pleuré devant les parents"

#### Pourquoi est-ce que j'ai cette idée ?

"Il n'est pas professionnel de pleurer"

**Croyance contraignante**

### Exploration de d'autres perspectives

#### Quelle autre perception pourrais-je adopter pour mieux répondre à cette situation ?

"Et si de me voir pleurer, le parent apprend quelque chose d'essentiel»

### Transition vers une autre posture

#### Effets positifs qui émergent ?

"Briser l'isolement que peuvent ressentir les parents et valider leurs sentiments/émotions "

# Structure de l'outil

- 1- Normaliser l'inconfort et de légitimisé leurs émotions.
- 2- Reconnaître certaines de ses croyances contraignantes en lien avec le décès périnatal ainsi que de son rôle dans l'accompagnement de celui-ci.
- 3- Reconnaître l'influence de ses croyances sur l'accompagnement offert.
- 4- Appliquer des stratégies soutenant le recadrage de croyance contraignante.





# Présentation de l'outil



## OUTIL DE RECADRAGE DE CROYANCE CONTRAIGNANTE

SOUTENIR UNE DÉMARCHE RÉFLEXIVE AUTONOME

Par Florence Marquis, et. Ms inf

### L'ACCOMPAGNEMENT LORS D'UN DÉCÈS PÉRINATAL

Le décès d'un bébé pendant la période périnatale est une expérience douloureuse et traumatique pour les parents.

Jusqu'à 60 % des parents peuvent présenter des symptômes de stress post-traumatique jusqu'à cinq ans après l'événement.

Cette épreuve difficile peut être aggravée en l'absence de soutien adéquat de la part des professionnels de la santé.

Les interactions vécues avec les infirmières marquent profondément les parents.



Une étude récente mentionne que 25,4 % des parents ont rapporté un accompagnement perçu comme inadéquat de la part des équipes œuvrant en obstétrique.

Les infirmières en obstétrique assument souvent le rôle de soutien auprès des parents vivant un décès périnatal.

Il existe une discordance entre les besoins de soutien des familles vivant un décès périnatal et la capacité des infirmières à offrir cet accompagnement de qualité.

### NORMALISER L'INCONFORT

Les infirmières œuvrant en salle d'accouchement ont à cœur le bien-être des familles et sont soucieuses d'agir avec bienveillance. Elles mentionnent un manque de confiance en leurs compétences à soutenir et accompagner les familles en situation de deuil périnatal.

Ces dernières vivent une grande anxiété face à ce contexte de soins et se trouvent démunies par rapport aux parents endeuillés.

Ces émotions sont légitimes et normales. Elles sont partagées par de nombreuses infirmières et reflètent la complexité des soins.

### LES CROYANCES

Nos croyances sont les lunettes à travers lesquelles nous voyons le monde. Elles découlent de notre constitution biopsychosociale et spirituelle et façonnée par notre héritage génétique ainsi que nos interactions avec notre environnement. Nos croyances se transforment au gré de nos rencontres et de notre vécu : elles se forment, se confirment ou s'ébranlent. Elles influencent nos décisions ainsi que nos réactions émotionnelles.

### CONTRAIGNANTES ET FACILITANTES

Certaines croyances sont plus aidantes que d'autres. Ces croyances facilitantes nous aident à surmonter des obstacles et offrent une compréhension face à des situations complexes. À l'opposé, les croyances contraignantes sont celles qui limitent notre capacité à envisager des solutions aux problèmes. Une croyance facilitatrice pour une personne peut être contraignante pour une autre.

EST-CE QUE CETTE CROYANCE M'AIDE OU ME FREÎNE ?

### EXERCISE

Cet exercice d'autoréflexion vise à mettre en lumière vos croyances personnelles. Pour ce faire, tentez de répondre aux questions suivantes avec ouverture et franchise.

1. Quelles idées me viennent lorsqu'il est question de décès périnatal ?

Blank lines for writing answers to question 1.

2. Quelles pensées me viennent par rapport à mon rôle lors d'un décès périnatal ?

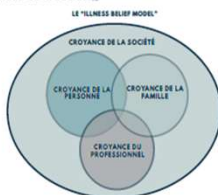
Blank lines for writing answers to question 2.

## DÉMARCHE RÉFLEXIVE

Recadrage de croyance contraignante

### L'IMPACT DES CROYANCES SUR L'ACCOMPAGNEMENT

Le "Illness Belief model" (modèle de croyance envers la maladie) met de l'avant que, lors d'une relation thérapeutique, différentes croyances coexistent. Celles de la personne, de la famille et du professionnel, elles-mêmes influencées par les croyances de la société.



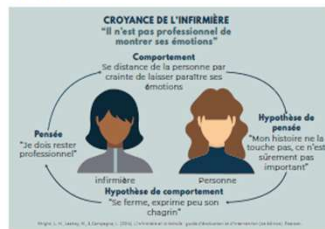
Source: Wright, L. M. & Bell, J. M. (2010). Beliefs and illness: a model for healing. 10th Floor Press.

Les croyances du professionnel de la santé impactent directement la manière dont il prodigue des soins aux familles.

Les croyances contraignantes de l'infirmière ont donc le pouvoir d'accroître le stress et la souffrance de la personne et sa famille.

### ILLUSTRATION CONCRÈTE

Regardons maintenant un exemple de l'influence d'une croyance contraignante de l'infirmière sur la personne ayant vécu un décès périnatal. La croyance en question est qu'il n'est pas professionnel de montrer ses émotions.



Cette croyance amène l'infirmière à adopter une attitude distante ce qui peut-être interprété par la personne endeuillée comme un manque d'empathie ou de soutien. Bien que motivée par le désir de bien faire, cette croyance peut avoir un impact négatif sur le vécu émotionnel de la personne.

Un recadrage de cette croyance contraignante est donc nécessaire

### DÉMARCHE DE RECADRAGE DE CROYANCE CONTRAIGNANTE

Cette démarche a pour objectif de vous soutenir et de mettre à votre disposition une ressource concrète dans l'accompagnement des familles vivant un décès périnatal. Elle propose un temps d'arrêt permettant d'identifier vos croyances, de se questionner sur leur origine et leur impact, ainsi que d'envisager un changement de perspective.

Cette pratique réflexive a consisté à consolider une posture professionnelle empreinte d'empathie et de bienveillance. De plus, elle contribue à développer votre confiance et votre sentiment de compétence dans ces situations particulièrement sensibles.

### FONDEMENTS

L'approche de recadrage des croyances contraignantes repose sur l'idée que, lorsqu'une personne fait face à une situation difficile ou inconfortable, certaines croyances limitantes peuvent l'empêcher de donner sens à son expérience.

Un travail de réflexion critique permet alors d'adopter des croyances plus ouvertes et inclusives, qui orienteront ses actions futures.



Inspiré de la théorie de la transformation de Mezirow (1998)

## DÉMARCHE RÉFLEXIVE

Recadrage de croyance contraignante

### CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE

Prenez le temps nécessaire pour répondre à chaque étape. Il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse, puisqu'il s'agit de votre expérience personnelle. Adopter une posture d'ouverture et de bienveillance envers vous-même. Cet exercice peut vous faire vivre plusieurs émotions, positives et négatives.

### Expérience vécue

Pensez à une situation que vous avez vécue, impliquant un décès périnatal, qui a suscité chez vous un sentiment de désarroi ou de vulnérabilité

Quelles émotions/sentiments ai-je ressenties ?

Blank lines for writing about the lived experience.

• Dans cette situation, comment cette idée/conviction m'a-t-elle influencée ?

Blank lines for writing about the impact of the belief.

• Est-elle toujours valide dans la situation actuelle ?

Blank lines for writing about the current validity of the belief.

### Exploration de d'autres perspectives

• Quelles (s) autres (s) perspective(s) est-ce que je pourrais adopter pour mieux répondre à cette situation ?

Blank lines for exploring other perspectives.

### Analyse réflexive

• Quelles idées/convictions ai-je qui explique mon sentiment/émotion ?

Blank lines for reflective analysis.

• Pourquoi est-ce que j'ai cette idée ou conviction ?

• Pourquoi est-ce que je pense cela ?

Blank lines for further analysis.

### Transition vers une autre posture

Formuler cette croyance en croyance facilitante

Quels effets positifs émergeant de ce recadrage ? Pour moi et pour la personne/famille ?

Blank lines for writing about positive effects.

### RÉFÉRENCES

Avila-Correa, V., Linares, T., Lopez, B., Chirriana, A., Chirriana, J., Rosales, C. T., Ramos, D., Ramirez, F. D., Lumbardo, K., ... & ... (2022). ...

# Évaluation de l'outil

- Questionnaire Forms en ligne transmis aux participantes immédiatement après la complétion de l'outil.
- 5 infirmières avec un profil d'expériences variées.
- Éléments d'évaluation
  - Qualité perçue de l'outil
  - Engagement réflexif
  - Reconnaissance de croyances contraignantes
  - Impact des croyances sur l'accompagnement
  - Capacité à recadrer ses croyances contraignantes



# Forces et limites de l'outil

## Forces

- Concepts théoriques bien maîtrisés.
- Évolution favorable du sentiment de confort et de compétence.
- Section portant sur la normalisation de l'inconfort a été identifiée comme particulièrement pertinente.

## Limites

- Travail d'introspection qui peut ne pas être accessible/ confortable pour tous.
- Thèmes explorés, davantage abstraits exigent une ouverture et un désir de réflexion.
- Démarche exige de la pratique pour être en mesure d'être intégrée dans la routine de travail.





## **En conclusion**

L'identification des croyances met en lumière les types de connaissances qui doivent être revisités



# Période d'échanges et de réactions



# Références

- Beaudoin, M.-A., & Ouellet, N. (2018). Exploration des facteurs qui influencent la pratique des infirmières auprès des familles vivant un deuil périnatal. *Recherche en soins infirmiers*, 133(2), 58. <https://doi.org/10.3917/rsi.133.0058>
- Duhamel, F., & Dupuis, F. (2003). Families in palliative care: exploring family and health-care professionals' beliefs. *International Journal of Palliative Nursing*, 9(3), 113-119. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2003.9.3.11481>
- Enkhtur, A., & Yamamoto, B. A. (2017). Transformative learning theory and its application in higher education settings: A review paper. *大阪大学大学院人間科学研究科紀要*, 43, 193-214.
- Galeotti, M., Heaney, S., Robinson, M., & Aventin, Á. (2023). Evaluation of a pregnancy loss education intervention for undergraduate nursing students in Northern Ireland: A pre- and post-test study. *BMC nursing*, 22(1), 268. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01408-4>
- Kitchenham, A. (2008). The Evolution of John Mezirow's Transformative Learning Theory. *Journal of Transformative Education*, 6(2), 104-123. <https://doi.org/https://doi-org.proxybiblio.uqo.ca/10.1177/1541344608322678>
- Laing, R. E., Fetherston, C. M., & Morrison, P. (2020). Responding to catastrophe: A case study of learning from perinatal death in midwifery practice. *Women and birth : journal of the Australian College of Midwives*, 33(6), 556-565. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.02.016>
- Leitao, S., Helps, A., Cotter, R., & O'Donoghue, K. (2021). Development and evaluation of TEARDROP - a perinatal bereavement care training programme for healthcare professionals. *Midwifery*, 98, 102978. <https://doi-org.proxybiblio.uqo.ca/10.1016/j.midw.2021.102978>



# Références

Nurse-Clarke, N. (2021). Managing Ambiguity When Caring for Women Who Experience Stillbirth. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 50(2), 143-153.

<https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.09.156>

Ryan, C. L., Cant, R., McAllister, M. M., Vanderburg, R., & Batty, C. (2022). Transformative learning theory applications in health professional and nursing education: An umbrella review. *Nurse education today*, 119, 105604. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105604>

Verdon C, deMontigny F, Côté I, Gervais C, Pariseau-Legault P, Séguin M, et al. INTEMPOREL : Perspectives interdisciplinaire et multisectorielle sur les défis liés à la mort et au deuil. Université du Québec en Outaouais; 2019-2022

Wright, L. M., & Bell, J. M. (2009). *Beliefs and illness : a model for healing*. 4th Floor Press.

Zwerling, B., Rousseau, J., Ward, K. M., Olshansky, E., Lo, A., Thiel de Bocanegra, H., & Harken, T. (2021). "It's a horrible assignment": A qualitative study of labor and delivery nurses' experience caring for patients undergoing labor induction for fetal anomalies or fetal demise. *Contraception*, 104(3), 301-304. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2021.04.014>