



Pôle de formation des professionnels de santé du CHU Rennes.
2, rue Henri Le Guilloux 35033 Rennes Cedex 09

Mémoire d'Initiation à la Recherche en Soins Infirmiers
L'importance de la relation de confiance pour le prendre soin lors de la toilette mortuaire.

Formateur référent mémoire : Masson Erwan

GUICHARD Yann

Formation infirmière

Promotion 2021-2024

6 mai 2024



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION BRETAGNE

**DIRECTION REGIONALE
DE LA JEUNESSE, DES SPORTS
ET DE LA COHÉSION SOCIALE**

Pôle formation-certification-métier

Diplôme d'État Infirmier

Travaux de fin d'études :

L'importance de la relation de confiance pour le prendre soin lors de la toilette mortuaire.

Conformément à l'article L 122-4 du code de la propriété intellectuelle du 3 juillet 1992 : « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite. Il en est de même pour la traduction, l'adaptation ou la transformation, l'arrangement ou la reproduction par un art ou un procédé quelconque ».

J'atteste sur l'honneur que la rédaction des travaux de fin d'études, réalisée en vue de l'obtention du diplôme d'État Infirmier est uniquement la transcription de mes réflexions et de mon travail personnel.

Et, si pour mon argumentation, je copie, j'emprunte un extrait, une partie ou la totalité de pages d'un texte, je certifie avoir précisé les sources bibliographiques.

Le 06/05/2024

Identité et signature de l'étudiant : GUICHARD Yann

Fraudes aux examens :

CODE PENAL, TITRE IV DES ATTEINTES A LA CONFIANCE PUBLIQUE

CHAPITRE PREMIER : DES FAUX

Art. 441-1 : Constitue un faux toute altération frauduleuse de la vérité, de nature à causer un préjudice et accomplie par quelque moyen que ce soit, dans un écrit ou tout autre support d'expression de la pensée qui a pour objet ou qui peut avoir pour effet d'établir la preuve d'un droit ou d'un fait ayant des conséquences juridiques.

Le faux et l'usage de faux sont punis de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 € d'amende.

Loi du 23 décembre 1901, réprimant les fraudes dans les examens et concours publics.

Art. 1^{er} : Toute fraude commise dans les examens et les concours publics qui ont pour objet l'entrée dans une administration publique ou l'acquisition d'un diplôme délivré par l'État constitue un délit.

Je souhaite remercier Joanna, qui m'a toujours soutenue et encouragée à me relancer dans les études.

Mais aussi ma famille, qui a toujours cru en moi, et sans qui rien n'aurait été possible.

Ainsi que mes amis, en particulier ceux que j'ai rencontrés à l'IFSI, qui ont été un véritable soutien
tout au long de ces trois années.

Merci aux infirmières qui ont accepté de répondre à mes questions avec beaucoup de bienveillance.

Et enfin, merci aux soignants rencontrés dans les services, aux formateurs de l'IFSI, à mon guidant de

MIRSI et ma responsable de suivi pédagogique, qui m'ont accompagné lors de la rédaction de ce
MIRSI et durant mes études.

1. Introduction.....	1
2. Le cheminement vers la question de départ.....	2
2.1 Situation d'appel.....	2
2.2 Argumentation du choix de la situation.....	3
2.3 Elaboration du questionnement.....	3
3. Le cadre théorique.....	4
3.1 La toilette mortuaire.....	4
3.1.1. Qu'est-ce qu'une toilette mortuaire ?.....	4
3.1.2. Une histoire de rites.....	5
3.1.3. Toute une symbolique pour les soignants.....	5
3.1.4. Déroulé d'une toilette mortuaire.....	6
3.2 Relation de confiance.....	9
3.2.1. Comment la définir ?.....	9
3.2.2. Quel impact lors de la toilette mortuaire ?.....	9
3.3. Prendre soin.....	11
3.3.1. Une notion centrale.....	11
3.3.2. Prendre soin lors d'une toilette mortuaire ?.....	11
4. Le dispositif méthodologique du recueil de données.....	13
4.1. Construction de l'outil d'enquête.....	13
4.2. Population ciblée.....	13
4.3. Déroulement des entretiens.....	14
4.3. Bilan du dispositif.....	14
5. L'analyse descriptive des entretiens.....	16
5.1. La toilette mortuaire.....	16
5.2. Le prendre soin.....	18
5.3. La relation de confiance.....	19
6. La discussion.....	20
7. La conclusion.....	23
8. Bibliographie.....	24
9. Annexes.....	
9.1. Guide d'entretien.....	
9.2. Retranscription entretien IDE 1.....	
9.3. Retranscription entretien IDE 2.....	
9.4. Tableaux d'analyse des entretiens.....	

1. Introduction

Mon envie de devenir infirmier est née d'une volonté profonde de prendre soin des autres. Cette affirmation peut paraître banale mais après plusieurs années à travailler dans la restauration j'ai ressenti le besoin de m'investir dans une profession ayant un réel sens humain et un impact sur le bien-être des autres. Cependant, en démarrant mon cursus de formation j'étais loin d'imaginer tous les aspects du métier et le spectre des situations que j'allais rencontrer au long de ces trois années. Certaines situations ont été émouvantes ou dérangeantes mais celle que j'ai choisi comme point de départ de ce mémoire a instantanément soulevé chez moi de nombreux questionnements.

Dans le cadre de ma troisième année de formation en soins infirmiers, à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de Pontchaillou, à Rennes, il m'a été demandé de réaliser un mémoire d'initiation à la recherche en soins infirmiers (MIRSI). Parmi tous les sujets que j'aurais pu choisir, il m'a tout de suite semblé évident de sélectionner la toilette mortuaire. En effet, avant d'être confronté à ce soin dans le cadre d'un stage de deuxième année à l'hôpital, dans un service de médecine interne, celui-ci m'était inconnu. Nous en avons peu parlé lors de nos cours, ce n'est pas non plus un soin très évoqué par les professionnels que j'ai rencontré. De plus, je dois avouer que j'avais de nombreux préjugés sur la toilette mortuaire et une certaine appréhension à y être confronté. Contre toutes attentes, tout cela a instantanément disparu lors du soin. J'ai trouvé que c'était un beau soin, un moment émouvant, empreint de respect et de douceur. La réalisation de cette toilette mortuaire a suscité en moi de nombreuses questions que j'ai eu envie d'approfondir. Cette initiation à la recherche était donc pour moi, l'opportunité idéale pour approfondir le sujet et tenter de répondre à mes interrogations.

Dans un premier temps, je détaillerai cette situation d'appel qui a mené au choix de ce sujet. Ensuite j'exposerai le cheminement qui a mené à ma question de départ.

Dans un deuxième temps, je définirai les principales notions qui entourent cette question grâce à différentes lectures. Je commencerai par aborder la toilette mortuaire, puis la relation de confiance et enfin le "prendre soin".

Ensuite, j'exposerai mes entretiens avec deux infirmières sur ces mêmes notions, avant d'en analyser le contenu. Je comparerais, les dires de ces dernières aux lectures précédemment réalisées, tout en y apportant ma propre réflexion sur le sujet.

Enfin, j'apporterai une conclusion à ce travail en tentant de répondre à la question soulevée.

2. Le cheminement vers la question de départ

2.1 Situation d'appel

La situation se déroule en service de médecine interne où je fais un stage de deuxième année (S4, 5ème semaine). Le service est composé de deux secteurs de douze patients. Nous sommes un après-midi, il y a une infirmière présente par secteur (dont une de coupe) et deux aides-soignantes (dont une de coupe également). Je suis accompagné de l'infirmière du secteur. Lors de notre tour, nous constatons que l'un de nos patients, monsieur P, est inerte. Nous contactons la médecin qui nous annonce son décès. Ce dernier était arrivé trois semaines auparavant pour maintien à domicile difficile, fracture, et occlusion intestinale. J'avais réalisé son accueil (macrocible d'entrée), ses soins d'hygiène, et en réalité ses soins dans leur globalité. C'était l'un des patients dont ma tutrice m'avait confié la prise en soin. J'avais la sensation d'avoir créé un lien de confiance avec lui, bien qu'il était globalement opposé aux soins, et agressif envers une partie des soignants. C'est donc naturellement que je me suis proposé pour la réalisation de sa toilette mortuaire lorsque la question s'est posée au sein de l'équipe. N'ayant jamais réalisé, ni même vu ce soin, l'infirmière de l'autre secteur se propose de m'accompagner.

Nous prenons d'abord le soin de réunir sur un chariot l'intégralité du matériel nécessaire, afin de ne pas avoir à réaliser des allers-retours hors de la chambre. Cela comprend : des draps propres, une taie, une protection, une chemise ouverte, une minerve, des gants jetables, des gants de toilettes, du savon, des sacs poubelle, du matériel pour bain de bouche, un peigne, et une bassine. Une fois cela fait, nous entrons dans la chambre. Nous saluons monsieur P, et nous nous positionnons chacun d'un côté du patient. Tous nos mouvements sont les plus doux et respectueux possible. Nous sommes le plus silencieux possible. Toutefois, l'infirmière avec qui je suis, prend le soin de prévenir le défunt de chacun de ses mouvements, par exemple : "je vais laver votre bras", ou encore "je vais vous mettre une chemise propre". Nous commençons par ôter tous ses pansements, et son cathéter.

Nous réalisons ensuite une toilette similaire aux toilettes au lit classique au savon et à l'eau. En commençant par son visage, ses bras, ses aisselles et ses épaules, puis son thorax et son ventre. Ensuite nous lavons ses jambes et ses pieds, vient alors la toilette intime, et pour terminer son dos et son siège. Nous changeons ses draps, sa chemise et sa protection. Nous réalisons un soin de bouche et peignons le patient défunt. Nous plaçons une minerve pour que sa bouche puisse se fermer et que sa tête soit maintenue. Nous l'installons ensuite dans le haut et le centre du lit. Nous fermons délicatement ses yeux. Nous rangeons notre matériel et réunissons ses effets personnels, en les plaçant dans un sac.

Enfin, nous nous éclipsons discrètement de la chambre. Des brancardiers viendront descendre monsieur P quelques minutes plus tard pour l'amener dans un espace dédié.

2.2 Argumentation du choix de la situation

J'ai eu l'occasion de réaliser une toilette mortuaire lors d'un stage et cela m'a profondément marqué. Pour autant, nous n'abordons ce sujet à l'IFSI qu'en fin de cursus, c'est pourquoi j'ai souhaité essayer d'en apprendre davantage.

J'ai eu à réaliser la toilette mortuaire d'un patient avec une infirmière du service. C'était l'un des patients dont j'avais la prise en charge globale et avec lequel j'avais créé un lien de confiance. C'est donc naturellement que je me suis proposé de la réaliser. Le soin s'est déroulé avec beaucoup de respect et de douceur. Nous lui parlions, en décrivant chacun de nos gestes, comme nous l'aurions fait pour recueillir son consentement ou le rassurer.

D'un point de vue personnel, j'ai trouvé ce soin beau et émouvant.

Toutefois, un grand nombre de questions se sont bousculées dans ma tête, à la fois lors du soin, et par la suite. Comment le soin se serait-il passé si ce n'était pas un patient avec qui j'avais eu le temps de créer un lien de confiance ? Par exemple, comment un soignant intérimaire arrivant dans un service appréhende la toilette mortuaire d'un patient qu'il ne connaît pas ? Mais aussi, comment aurais-je appréhendé le soin avec un patient de mon âge, ou plus jeune ? Comment des soignants de pédiatrie le vivent ?

Lors du soin, que penser du fait d'avoir parlé au défunt ? D'avoir été le plus doux et respectueux possible ? Pourquoi avoir parlé au défunt ? Est-ce une bonne chose ? Est-ce quelque chose de commun ? Est-ce normal ?

Existe-t-il des protocoles pour les toilettes mortuaires ? Comment savoir si le soin a été correctement réalisé ?

Que représente ce soin pour moi ? Et plus généralement, que représente-t-il pour les soignants ? Mais aussi, que représentait-il pour monsieur P et ses proches ? Comment aurions-nous dû adapter le soin si monsieur P avait été d'une autre confession ? D'une autre culture ?

2.3 Elaboration du questionnement

Ne pouvant répondre à toutes ces interrogations, j'ai fait le choix de porter mes futures recherches sur l'impact qu'a eu le lien de confiance, que j'avais créé avec ce patient lors des soins prodigués les semaines avant son décès, lors de sa toilette mortuaire. C'est pourquoi, la question de départ choisie est :

En quoi la relation de confiance instaurée entre l'infirmière et le patient de son vivant, influence-t-elle le prendre soin lors de la toilette mortuaire ?

3. Le cadre théorique

3.1 La toilette mortuaire

3.1.1. Qu'est-ce qu'une toilette mortuaire ?

Dans un premier temps, afin de définir la toilette mortuaire, nous nous tournerons vers la législation française. A ce jour, il n'existe plus aucune indication réglementaire, en effet, un texte abrogé en 1997, le décret n°74-27 du 14 janvier 1974 indiquait que :

“Lorsque le décès a été médicalement constaté, le surveillant ou la surveillante, ou l'infirmier ou l'infirmière de service procède à la toilette et à l'habillage du défunt avec toutes les précautions convenables (art. 73).”. En lisant cela, il est légitime de se demander qui peut à présent la réaliser. Il peut s'agir de personnel soignant, comme les infirmières ou les aides-soignantes. Mais ce peut aussi être des thanatopracteurs, du personnel des pompes funèbres, la famille du défunt, ou des représentants de culte religieux. Cela dépendra du choix du défunt lui-même ainsi que de sa famille en fonction de sa culture et de ses croyances religieuses.

Afin de définir ce qu'est la toilette mortuaire, il semble pertinent d'étudier différents ouvrages. Selon Sylvain Raffy (Pham Quang, 2020), la toilette mortuaire se résume à « l'ensemble des gestes et pratiques visant à assurer la dignité du défunt dans la mort » (p. 161).

Marc Dupont et Annick Macrez (2021), précisent que les “toilettes mortuaires” font en effet référence à des actes symboliques, à des rituels autour de la mort, qui peuvent être différents suivant les religions et les traditions, mais qui se rejoignent dans l'image d'une purification du corps avant le “passage” que constitue la mort.

Biotti-Mache (2013) donne une définition de la toilette mortuaire qui la place comme une “étape incontournable qui précède les funérailles et constitue le point de départ de toute thanatopraxie.” Elle complète en affirmant que c'est “une marque de respect vis-à-vis du défunt” et que cela “permet la présentation du corps, à la famille et aux proches qui peuvent, ainsi, commencer le travail de deuil.”(2013) Tandis que selon Gueullette “La toilette mortuaire est un geste qui cherche à retenir le mort chez les vivants ; il n'est pas très différent des gestes de toilette que l'on offrait à la personne lorsqu'elle était malade, en particulier dans les situations où la toilette n'est pas effectuée dans une ritualité religieuse. C'est une toilette comme toutes les autres, mais elle est effectuée sur un mort” (2008). Il en donne donc une définition plus technique du soin et introduit une nouvelle notion, celle de rite. Nous nous demandons alors ce qu'est un rite.

3.1.2. Une histoire de rites

Selon Le Robert, les rites sont “l'ensemble des cérémonies en usage dans une communauté religieuse ; organisation traditionnelle de ces cérémonies.” (2023). Pour comprendre en quoi la toilette mortuaire serait un rite, il faut remonter dans le temps, et se pencher sur l'histoire de la toilette mortuaire. Cette dernière est ancienne et a beaucoup évolué en fonction des époques et des cultures. Pour Moreaux la toilette mortuaire fait donc partie d'une multitude de rites funéraires ayant évolué au cours des siècles en fonction “des mentalités, des modes de vies, des us et coutumes, des religions, des symboles et des cultures des peuples”(2004), dans le but d'accompagner le défunt à “franchir ce passage redoutable et peut-être trouver une autre forme de vie dans l'au-delà”(Moreaux, 2004).

Selon Kuster, l'homme a quasiment toujours pratiqué des rites funéraires : “Aussi loin que l'on remonte dans le temps, il n'y a pas d'exemple d'hommage à un défunt sans rites.”(2009). Biotti-Mache confirme ces propos : “Dès lors, la toilette funéraire en devient une étape importante, d'autant plus qu'apparue, probablement, aux confins de la protohistoire, elle n'a jamais cessé d'être pratiquée, quasi universellement, et même chez les peuples où la religion interdit toute autre pratique de thanatopraxie”(2013).

Pour Kuster “Il faut aussi avoir présent à l'esprit, qu'en deçà de ce soin réalisé par des soignants, la toilette mortuaire peut comprendre des modalités particulières selon la religion du défunt et les souhaits de l'entourage. Si les circonstances le permettent, il faut recueillir auprès de la famille ou de l'entourage, les informations permettant de réaliser la toilette mortuaire de manière à ce que la dimension symbolique, voire rituelle, soit respectée en continuité du respect dû à l'être humain. (ex : mettre une photo de son chat, porter un accessoire ou un bijou particulier, ...).”(2009).

3.1.3. Toute une symbolique pour les soignants

On se demande alors si ce soin laisse les soignants insensibles, ou non ? Ce qu'il représente pour eux ? Quelle symbolique lui est attribuée ?

Selon C. Laulan (2004), chaque soignant accorde un sens différent à la toilette mortuaire. Un sens qui peut-être propre à chacun. C. Laulan (2004) en cite quelques exemples :

- clore une relation ;
- rendre un dernier hommage ;
- exprimer leurs sentiments ;
- se rassurer et de se conforter dans l'idée que lors de leur mort, leur corps sera lui aussi respecté ;
- évoquer les souvenirs. En effet, pour certains, la toilette mortuaire leur permet de se souvenir du patient décédé, de son histoire, de la traversée de sa maladie, de tout ce qui a été partagé avec lui.

Pour aller dans ce sens, il semblerait que ce soin soit vécu comme le fait d'accompagner pleinement le patient, d'aller jusqu'au bout. "Pour de nombreux soignants, accomplir la toilette funéraire, c'est aller jusqu'au bout du soin" (Gueullette, 2008). Il ajoute : "Pour des infirmières et des aides-soignantes qui ont pratiqué la toilette du malade parfois pendant des semaines ou des mois, il est très significatif de le faire une dernière fois. C'est pour elles une façon de dire au revoir, de terminer une histoire et d'« aller jusqu'au bout », selon une expression qu'elles emploient facilement."

Cette notion "jusqu'au boutiste" semble centrale, Gueullette complète son propos, pour lui "la toilette a une place spécifique, car elle reste le plus souvent le dernier des gestes accomplis par les soignants" (2008). Lors d'un cours à l'IFSI de Pontchaillou, Maud Guinard, infirmière d'unité de soins palliative et de l'équipe mobile de soins palliatifs exprimait ce même avis. La toilette mortuaire est le dernier au revoir. Et quand ce n'est pas elle qui la réalise, elle semble avoir tout de même ce besoin de se rendre dans la chambre du défunt : "Au delà de la toilette, certains soignants de l'unité, comme moi par exemple ont besoin de venir voir la personne après", elle ajoute aussi, "j'ai besoin quand même d'aller la voir et un peu comme lui dire au revoir." car "même si elle est décédée c'est pas juste le corps, nous on voit la personne, puisqu'on l'a accompagnée jusqu'à son dernier souffle" M. Guinard (2024)

Là où diffère probablement la symbolique de la toilette mortuaire pour les soignants par rapport à celle pour les proches du défunt c'est "qu'elle a une dimension rituelle, sans pour autant relever toujours du rituel religieux. Les soignants savent que ce n'est pas un geste de soin comme les autres" (Gueullette, 2008)

C. Laulan évoquait le fait que le soignant, en réalisant la toilette mortuaire, cherchait à s'assurer que leur propre mort serait respectée. Pour Kuster aussi, il donne une définition complète de la toilette mortuaire, en la considérant notamment comme un rite :

"La toilette du mort est donc un rite sur-déterminé : elle noue son ultime relation avec le cadavre, qui est encore une personne, tout en préparant symboliquement sa renaissance ; mais c'est aussi, pour le survivant (en l'occurrence, nous les soignants), une façon d'atténuer provisoirement le traumatisme de la perte et se rassurer sur l'image de sa propre mort. À l'hôpital ou en institution, la toilette mortuaire est un soin qui répond à la fois au respect du corps de la personne décédée et aux exigences des règles d'hygiène et de sécurité. Le plus souvent, ce soin est le prolongement des soins donnés antérieurement." (2009)

3.1.4. Déroulé d'une toilette mortuaire

A présent étudions le déroulé d'une toilette mortuaire. Bien qu'aucune législation ne semble en donner de déroulé précis, la réalisation de la toilette mortuaire s'est tout de même uniformisée. C.

Laulan (2016) précise que la toilette mortuaire n'est pas mentionnée dans la circulaire de 1996 qui définit le travail en collaboration avec les aides soignantes, ni dans la nomenclature relatives aux activités professionnelles et à l'exercice des infirmières contrairement aux autres "soins" infirmiers. Néanmoins, plusieurs ouvrages en donnent un déroulement assez similaire.

Dupont et Macrez (2021) nous décrivent le déroulé très détaillé d'une toilette mortuaire :

"A défaut d'indications réglementaires, il est recommandé que la préparation du corps soit réalisée par l'infirmière assistée de l'aide soignante et comprend les étapes suivantes :

- Toutes les dispositions doivent être prises pour éviter que la famille n'y pénètre spontanément alors qu'elle n'a pu être prévenue du décès ou durant la toilette mortuaire.
- Le corps doit être déshabillé, lavé entièrement avec de l'eau et du savon, et débarrassé de souillures visibles (sang, urines, excréments). Le port d'un tablier et de gants jetables est recommandé. Prévoir un OPCT.
- Tout le matériel invasif (DM, sonde, KT...) est ôté et placé dans un sac à déchets septiques. La chambre implantable est retirée. Les bijoux aussi, et placés dans l'inventaire du patient.
- La toilette intime est réalisée. La pose d'une protection à usage unique est recommandée afin d'éviter toute fuite. Les pansements doivent-être refaits, les poches éventuellement changées, et des sutures faites si nécessaires. Usage d'un aspirateur à mucosités si nécessaire pour éviter les déjections. Il doit être utilisé avec toute la dignité requise.
- Les prothèses dentaires doivent être laissées en place afin de redonner au visage sa forme habituelle, ce qui sauf cas particulier est recommandé, soit tenue fermée plaçant une alèse roulée ou un coussin sous le menton pendant le temps nécessaire précédent la raideur cadavérique. Le cas échéant, une aiguille à usage unique sera utilisée pour refermer la bouche par une légère suture. L'utilisation d'un collier de type "minerve" est parfois nécessaire suivant l'état de la personne. Les cheveux doivent être coiffés, en tenant compte de la coiffure habituelle de la personne. Le cas échéant, les prothèses autres que dentaires sont ôtées et placées dans un sac spécifique qui sera conservé à la chambre mortuaire ainsi que dans l'inventaire.
- Le nettoyage du visage termine la toilette proprement dite. Les yeux doivent être fermés? Il est parfois nécessaire de poser des compresses imbibées d'eau froide ou éventuellement quelques bandes de papier autocollantes afin de maintenir les paupières fermées. Selon l'usage, il doit être procédé de telle sorte que le visage du défunt présente l'aspect du sommeil et donne une image apaisée, celle que ces proches pourront ainsi garder en mémoire. Le malade ne doit pas être rasé dans l'unité de soins. Le rasage sera effectué à la chambre mortuaire, avant la présentation du corps. Le rasage peut en effet, après quelques heures, laisser des marques sur la peau (plaques rouges), en raison de l'absence de reproduction cellulaire. La toilette peut être complétée par un maquillage. Ce dernier sera cependant

effectué de préférence en chambre mortuaire. Il doit de toute façon être réalisé avec précaution, en veillant à ne pas heurter la famille par une initiative malvenue.

- Une fois les soins terminés, le corps doit-être reposé sur une literie propre.
- Le corps, revêtu en principe d'une chemise d'hôpital ouverte dans le dos et muni d'un change complet, est ensuite enveloppé dans un drap ordinaire de l'unité de soin ou dans un drap mortuaire, en coton à usage unique. Le corps n'est en principe pas habillé dans l'unité de soins sauf en cas de demande de la famille ou de l'équipe soignante. En principe, il sera donc transporté à la chambre mortuaire nu dans la chemise d'hôpital, enveloppé dans le drap noué aux deux extrémités." (p.28-29) (Dupont et Macrez, 2021)

C. Laulan (2004) apporte quelques précisions et détails importants au déroulé de la toilette mortuaire. Elle précise tout d'abord qu'un délai de deux à trois heures peut être respecté avant ce soin. Elle écrit, qu'il est ensuite important de prendre un temps pour se référer aux dossier de soins, ou auprès de la famille afin de savoir s'il y a des volontés, du choix des vêtements, de la religion du défunt, voire des pratiques funéraires à respecter.

Au contraire de Dupont et Macrez (2021) elle écrit que le corps est habillé avec les vêtements apportés par la famille ou souhaités par le défunt de son vivant. De plus, elle donne des informations à propos de la position du défunt, selon elle, les bras sont le plus souvent disposés le long du corps. Certaines familles préfèrent néanmoins que les mains soient croisées sur la poitrine. C Laulan ajoute la possibilité, si la demande est faite au préalable, de déposer un chapelet entre les mains du défunt. Un bracelet d'identification peut être apposé, de préférence à la cheville.

Enfin, elle nous donne des informations plus globales sur la prise en soin lors de la toilette mortuaire, en intégrant l'environnement, notamment de la chambre du défunt. Elle indique qu'il faut ranger cette dernière, et en ôter tous les éléments à connotations médicales. Il faut ensuite dresser un inventaire des effets personnels du défunt. C. Laulan (2004) ajoute "le corps peut rester jusqu'à dix heures dans la chambre, avant de descendre à la chambre mortuaire. Cela permet à l'entourage de se recueillir auprès du corps dans un environnement connu et moins austère que le salon funéraire."

3.2 Relation de confiance

3.2.1. Comment la définir ?

L'expression "relation de confiance" est composée de deux termes étroitement liés. Premièrement, le terme relation, définit comme étant "l'ensemble des rapports et des liens existant entre personnes qui se rencontrent, se fréquentent, communiquent entre elles"(Larousse, 2022).

Deuxièmement, le terme confiance qui peut être défini comme le "sentiment de quelqu'un qui se fie entièrement à quelqu'un d'autre, à quelque chose"(Larousse, 2022). La confiance est une notion centrale, et particulièrement importante dans l'exercice infirmier comme le soulignent (Lourenço et al., 2012). Selon eux, la relation de confiance se crée par les soignants, mais aussi par les patients : "La structuration de la confiance est un processus dynamique au sein duquel les infirmières et les patients sont des acteurs et des alliés. L'infirmière y assure un rôle décisif, étant donné qu'elle représente elle-même un des aspects thérapeutiques de la relation de soin." (Lourenço et al., 2012)

Cette relation de confiance peut être favorisée par différents facteurs comme "le dialogue, la présence, la disponibilité, la gentillesse, l'écoute, l'attention et l'authenticité" (Lourenço et al., 2012, p. 139). A cela s'ajoute le respect de la dignité et de l'intimité du patient. Il est aussi nécessaire de faire preuve d'empathie, de gestes et de paroles appropriés, ou encore d'être réconfortants et sécurisants, toujours selon Lourenço et al. (2012). Il existe en revanche des éléments pouvant nuire à la création d'un lien de confiance entre l'infirmière, le patient, et son entourage. Lourenço et al. (2012) cite par exemple l'inexpérience de l'infirmière, les caractéristiques personnelles du patients, où les différents modes d'interactions entre les membres de l'équipe soignante.

La relation de confiance se doit d'être préservée et entretenue, elle se construit et n'est pas innée. Elle nécessite un respect mutuel entre le soignant et le patient.

Mais à quoi sert cette relation de confiance ? Qu'apporte-t-elle ? Lourenço et al. (2012) nous apporte quelques éléments de réponse grâce à des exemples. Selon eux, la relation de confiance permet d'améliorer la relation d'aide envers le patient et sa famille, une meilleure écoute, une valorisation de la communication verbale et non verbale dans la relation infirmière-patient. Et enfin, une plus grande sensibilité à l'accueil du patient et de sa famille.

3.2.2. Quel impact lors de la toilette mortuaire ?

C'est ce lien de confiance, créé du vivant du patient, qui semble aiguiller le soignant sur la façon d'aborder la toilette mortuaire. En effet, Gueullette estime qu'il existe une différence de prise en soin lors de la toilette mortuaire d'un patient que l'on a eu la chance d'accompagner de son vivant, et d'un

patient que l'on découvre pour cette toilette mortuaire : "Faire la toilette après le décès, c'est terminer une histoire avec le malade. Je rencontre des difficultés lorsque la personne qui va habiller le mort avec moi ne le connaissait pas et n'éprouve pas les mêmes sentiments que moi : elle va accomplir sa tâche mécaniquement ou comme une corvée. La douleur de la perte d'un malade que j'ai accompagné et apprécié n'est pas partagée. Je ressens alors un grand sentiment de solitude." (2008)

Gueullette explique cela par le fait que dans certains services, les soignants s'occupent des mêmes patients pendant de longues durées, comme en gériatrie ou en soins palliatifs. Et pour ces soignants, il paraît impossible de simplement "refermer la glissière de la housse sur le visage du défunt" (2008), sans réaliser la toilette mortuaire.

Un fait l'illustre bien. Il semblerait que lors de la toilette mortuaire, certains soignants parlent à leur collègue. Mais il semblerait que certains parlent aussi au défunt. En effet, Maud Guinard affirme que : "Des fois ça arrive qu'on reparle avec le collègue des moments qu'on a eu avec la personne pendant qu'on fait la toilette." Gueullette confirme et ajoute que l' "on peut avoir l'habitude de faire la toilette en parlant à voix basse, d'autres préfèrent se taire, alors que certains aiment plutôt parler du malade entre eux" (2008). Il complète son propos avec une nouvelle notion. Selon lui certains soignants chercheraient une sorte de consentement auprès du patient en décrivant chacun de leurs mouvements : "Une aide-soignante raconte même qu'il lui vient parfois spontanément aux lèvres les mêmes mots que ceux qu'elle employait dans la toilette du malade : « Maintenant, je vais vous laver le bras... »" (2008)

Pour conclure sur l'importance de la relation de confiance lors de la toilette mortuaire, voici un exemple que Becquet et al., (2020) nous donne :

"Nous avons, par exemple, rencontré une famille qui tout au long de l'accompagnement de leur proche a remis toutes nos décisions en cause. Elle était allée jusqu'à dire que leur mère/ sœur était vue comme « juste une patiente de plus », et que nous suivions les protocoles sans aucune considération pour elle. Cette incompréhension avec la famille était en grand décalage avec une relation de confiance qui s'était tissée avec la patiente. Lors du décès de cette personne, nous avons réalisé la toilette mortuaire en reprenant au mieux les habitudes et détails que nous avons identifiés. Quelques jours après, le fils est revenu dans le service pour nous remercier et nous dire qu'il avait retrouvé sa mère, celle qu'il connaissait d'avant. Il a exprimé son apaisement et le réconfort de trouver par exemple son odeur au-delà de sa mort. Après trois semaines de non-compréhension avec cette famille en souffrance, ce soin réalisé par l'équipe leur a offert un moment de paix et les a en quelque sorte réconciliés avec nous. Le soignant peut alors panser les plaies que cet accompagnement houleux a pu générer et trouver l'énergie pour retourner auprès de nouveaux patients."

3.3. Prendre soin

3.3.1. Une notion centrale

C. Laulan (2004) nous donne une définition du prendre soin. Le terme soin peut être utilisé au singulier ou au pluriel. Il vient du latin *soniare*, qui signifie « s'occuper de ». Ce terme nous mène tout droit à la notion d'« être attentif à » et donc de « prendre soin de », qui soulignent cette attention particulière que l'on va porter à l'autre, à un objet ou à la tâche qu'on est en train d'accomplir.

Un auteur, infirmier et docteur en santé publique, Walter Hesbeen s'est appliqué à définir ce qu'est le prendre soin. Selon lui, il s'agit de «porter une attention particulière à une personne qui vit une situation de soins qui lui est particulière, et ce dans un but de contribuer à son bien-être, à son autonomie».(Hesbeen, 1999, p.8).

La notion de prendre soin semblerait aller au-delà même de toutes professions, en effet, l'homme a pris soin de ses proches depuis la nuit des temps. La profession d'infirmier étant récente, on soignait heureusement bien avant.

Pour Walter Hesbeen, «être médecin, infirmière, kinésithérapeute, sage-femme ne suffit pas pour être soignant. Il faut que l'action quotidienne soit une réelle intention de prendre soin des personnes, et pas seulement de leur faire des soins.»(1999) Il précise que «l'infirmier n'est pas uniquement une personne maîtrisant les pratiques infirmières avec des connaissances théoriques, c'est également et principalement, une personne remplie d'humanité qui doit prendre soin de personnes en situation de vulnérabilité en utilisant sa qualité relationnelle tout en s'adaptant à chaque personnalité.» (1999)

Pour compléter ce qu'est le prendre soin, et mieux en comprendre sa dimension, référons nous à nouveau à Walter Hesbeen qui écrit : «« Prendre soin » m'apparaît ainsi comme un élément fondamental de la santé publique, c'est-à-dire la « santé du public » ou encore celle de la population. Il est tourné vers l'action en faisant appel à des moyens divers, tantôt sophistiqués, tantôt simples, parfois d'une grande simplicité. Il s'inspire de références dont certaines sont théoriques, d'autres philosophiques, d'autres scientifiques, d'autres encore techniques et d'autres, enfin, issues de l'intuition...»(1999).

3.3.2. Prendre soin lors d'une toilette mortuaire ?

La toilette mortuaire est-elle un soin ? Est-elle un soin infirmier ? Doit-elle être considérée ainsi se questionne C. Laulan (2004). Prend-t-on toujours soin de la personne, ou plutôt de son corps une fois cette dernière décédée ? A cette question, Gueullette répond oui, en écrivant «La toilette mortuaire est un geste de soin ; en tant que telle, elle est pratiquée par des professionnels.»(2008). Tout comme pour

L. Hardy (2007) qui considère aussi la toilette mortuaire comme un soin. C. Laulan (2004) est du même avis et justifie son propos : “les soins renvoient à tous les actes, les gestes par lesquels on entretient le corps aux différentes étapes de la vie... de la naissance à la mort. La toilette mortuaire est donc un soin, voire un soin infirmier, si on considère que c’est la dénomination du personnel qui assure ce soin qui lui vaut d’être qualifié d’infirmier.”

La toilette mortuaire est vue comme le dernier des soins, il est donc du devoir du professionnel de santé de prendre soin de cette personne décédée. Comme une manière d’accompagner jusqu’au bout le patient ou le résident que l’on a accompagné. Mais pour Gueullette, la toilette mortuaire ne permet pas seulement de prendre soin de la personne défunte. C’est aussi une manière de prendre soin de la famille de ce dernier. Il écrit :

“Les derniers moments ont pu laisser des traces de dégradation : c’est une manière de prendre soin jusqu’au bout que de redonner sa dignité au défunt en le coiffant, en l’habillant de manière soignée. C’est aussi une façon de prendre soin de ses proches pour qui le choc de la mort sera atténué par l’attention dont le défunt aura manifestement été entouré. Une infirmière raconte :

Laver la personne, l’habiller, la parfumer tient autant du respect que je dois à cette personne que du devoir. Il me semble que je l’accomplis aussi cet acte pour aider la famille qui pleure, afin qu’elle sente que mon accompagnement va jusqu’au départ du service.”(Gueullette, 2008)

4. Le dispositif méthodologique du recueil de données

Suite à la rédaction du cadre conceptuel précédemment établi et afin de comparer mes lectures au monde soignant professionnel, j'ai pu réaliser des entretiens auprès d'infirmières travaillant dans des Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Afin que l'entretien se déroule dans les meilleures conditions, j'ai préalablement rédigé un guide d'entretien, disponible en annexe.

4.1. Construction de l'outil d'enquête

J'ai fait le choix d'utiliser un entretien semi-directif, afin de permettre aux soignants interrogés, de faire des réponses riches et variées, grâce à des questions ouvertes. Cela me permet aussi de rebondir, de creuser ou de demander des éclaircissements, si une réponse m'interpelle, et de pouvoir les comparer avec le cadre conceptuel.

Le guide d'entretien préalablement rédigé comporte onze questions, complétées de plusieurs relances possibles par questions, si nécessaire. J'analyserai par la suite ces entretiens à l'aide d'un tableau avant d'en réaliser une comparaison avec le cadre conceptuel.

4.2. Population ciblée

J'ai tout d'abord cherché à interviewer les infirmières du service dans lequel je réalisais mon premier stage de sixième semestre. Mais le service étant un service d'hôpital de semaine, les décès y étaient donc très rares, et par conséquent les soignants du service ne se sentaient pas légitimes pour répondre à mes questions sur la toilette mortuaire.

J'ai alors réfléchi à contacter des infirmières plus concernées par les toilettes mortuaires. J'ai aussitôt pensé aux infirmières exerçant en EHPAD, car ces dernières sont malheureusement assez régulièrement confrontées à des décès de résident et donc aux toilettes mortuaires. De plus, en fonction du résident, elles ont le temps de créer, ou non, une relation de confiance avec ces derniers, ce qui permettait de s'approcher au plus près de ma problématique de départ.

J'ai fait le choix d'interviewer deux soignantes. Je voulais un échantillon composé d'une soignante récemment diplômée (de moins de cinq ans) et d'une autre, diplômée depuis plus longtemps afin de comparer leur interview.

Pour cela j'ai contacté l'EHPAD dans lequel j'avais travaillé l'été passé en tant qu'aide soignant. Une des infirmières m'a directement contacté se proposant de répondre à mes questions. Nous l'appellerons IDE 1. Elle est diplômée depuis une dizaine d'années et correspond donc au profil d'une infirmière expérimentée.

Pour la deuxième infirmière, j'ai obtenu par une amie, le contact d'une infirmière qui travaille dans un EHPAD, non loin de Rennes. Nous l'appellerons IDE 2. Elle est diplômée depuis un peu moins de cinq ans et correspond donc à une infirmière plus nouvellement diplômée.

4.3. Déroulement des entretiens

J'ai pu rapidement rencontrer IDE 1, en semaine, sur son lieu de travail à la fin d'une de ses journées de service. Un bureau au calme a été mis à notre disposition. J'ai enregistré l'entretien à l'aide de mon téléphone. L'entretien a duré trente-huit minutes. Nous n'avions pas de contraintes temporelles.

J'étais relativement stressé. L'entretien s'est bien passé, elle était à l'aise à l'oral, et m'a donné des réponses construites et élaborées. A de nombreuses reprises, l'IDE 1 m'a donné des informations très intéressantes sur lesquelles je n'ai malheureusement pas rebondi, probablement par peur de l'interrompre. J'aurais néanmoins dû reformuler certaines de ses phrases afin de lui permettre de développer des points qui me semblaient importants. J'étais plus à l'aise à la fin de la première interview. Après avoir conclu, nous avons continué à parler de tout autre chose, et c'est à cet instant que je me suis permis de rebondir sur quelques éléments dont elle m'avait fait part plus tôt dans l'interview. J'ai donc dû conclure l'interview une seconde fois.

Mon deuxième entretien a eu lieu très peu de temps après le premier, sans que je n'ai vraiment eu le temps de réfléchir à comment m'améliorer, ni à quels avaient été les points forts du précédent entretien. Pour des raisons pratiques, je l'ai rencontrée chez elle, sur l'un de ses jours de repos. Nous n'avions pas de contraintes temporelles. L'entretien a duré vingt-six minutes. Je l'ai enregistré à l'aide de mon téléphone portable.

J'étais, pour celui-ci aussi, un peu stressé. IDE 2, m'a répondu de manière très claire, et très détaillée. Elle semblait à l'aise, et très bien connaître le sujet. Cela a permis une interview qui m'a semblée fluide. Je n'ai pas eu à beaucoup reformuler car ses réponses étaient complètes.

4.3. Bilan du dispositif

Lors de la réalisation de ces entretiens, et de leur analyse, j'ai été confronté à plusieurs difficultés. Tout d'abord pour trouver des infirmières acceptant de répondre à mes questions, ou se sentant légitime sur le sujet. J'ai dû faire face à plusieurs refus, et j'ai aussi perdu du temps à attendre certaines réponses.

Ensuite, lors des entretiens, j'ai parfois eu du mal à reformuler les réponses des soignantes, et j'aurais sûrement dû rebondir sur certains de leurs propos, qui, à la relecture semblaient très intéressants. Mais il me semblait difficile de les couper dans leur discours et ne pas les laisser suivre le cours de leur pensée. Par ailleurs, le respect de certains temps de silence et le fait de laisser pleinement mes interlocutrices s'exprimer sur le sujet, ont été des points forts de ces entretiens.

De plus, les deux infirmières interrogées ont, il me semble, donné des réponses riches et variées, très intéressantes sur leurs expériences personnelles, leur vision du soins, et leurs connaissances.

La dernière difficulté rencontrée fut lors de l'analyse de ces entretiens, il était parfois difficile de rattacher les éléments développés par les soignantes dans des cases représentant différents items.

Ces deux rencontres furent toutefois pleines d'apprentissages en ce qui me concerne. Cela m'a permis d'avancer, tant sur le mémoire que sur le plan personnel. Et je les en remercie encore une fois.

5. L'analyse descriptive des entretiens

5.1. La toilette mortuaire

A présent, analysons les réponses des entretiens des deux infirmières interrogées. Premièrement l'IDE 1 comme l'IDE 2, ont cité différents exemples d'acteurs qui participent à la toilette mortuaire. En premier lieu, c'est le défunt qui ressort évidemment. En l'occurrence, elles ont essentiellement évoqué des patients et des résidents âgés ou en fin de vie. Néanmoins, l'IDE 2 a évoqué des "personnes jeunes avec des enfants", indiquant donc que la toilette mortuaire n'est pas uniquement réservée à des patients ou des résidents âgés. Cependant elles se sont toutes deux, davantage concentrées sur les personnes âgées en raison de leur lieu d'exercice, à savoir l'EHPAD.

Elles ont ensuite donné plusieurs exemples d'acteurs qui peuvent pratiquer la toilette mortuaire, comme les infirmières, les aides soignantes, mais aussi les AVS (auxiliaires de vie sociale). Pour l'IDE 2, une notion semble centrale : la toilette mortuaire est un soin qui se réalise à deux, donc jamais seule, bien qu'il soit possible de le commencer ou de le finir seule. Selon elle, c'est un soin qui se réalise en équipe.

Elles donnent d'autres exemples d'intervenants, comme les médecins, qui sont ceux qui déclarent le décès, et peuvent être une source de soutien lors de difficultés. Mais aussi que la toilette mortuaire peut-être faite avec l'aide de l'HAD (hospitalisation à domicile), si c'était un patient suivi par ces derniers. Ou encore qu'elle peut être réalisée en lien avec des organismes comme les pompes funèbres. Pour résumer, l'IDE 2 évoque le terme de "sphère assez pluriprofessionnelle".

Enfin, un dernier acteur et pas des moindres, la famille, qui sera évoqué plus longuement par la suite. Pour les deux infirmières, il existe différents lieux de réalisation de la toilette mortuaire. Toutes deux citent le milieu médical : "dans le service" ou encore "au sein d'un établissement". Elles s'accordent aussi pour dire que l'EHPAD est un lieu où la toilette mortuaire est régulièrement réalisée. L'IDE 2 ajoute à cela l'unité de soin palliatif, et le logement personnel du défunt.

Pour les deux infirmières interviewées, la toilette mortuaire se déroule une fois que la personne est décédée et que le médecin a annoncé le décès. Pour l'IDE 1, la toilette mortuaire est une étape entre le moment où la personne est décédée et le moment où le corps quitte le lieu du décès pour aller aux pompes funèbres. Elle a lieu avant que la famille et les proches du défunt ne voient le corps. Pour l'IDE 2 elle permet surtout de mettre fin à une prise en soin, qui a pu durer parfois plusieurs années, et qui peut arriver soudainement ou non. La toilette mortuaire est donc un moment important. Pour l'IDE 2, toujours, c'est un moment qui peut-être difficile et solennel. Néanmoins, elle estime que c'est un moment privilégié avec le patient, que cela peut être un moment d'échange, de réconfort, de présence et de partage, que ce soit avec la famille ou les collègues.

Les deux infirmières qualifient l'acte de la toilette mortuaire en lui-même comme une "simple toilette", ou bien comme "une toilette complète". L'IDE 1 précise tout de même faire un peu plus

attention aux détails. Elle complète en disant prendre les mêmes précautions que pour quelqu'un de vivant, comme "ne pas tirer la personne par le bras" ou encore veiller aux points d'appui. Pour l'IDE 2 cela peut être un soin plus technique. En effet, il est possible de devoir retirer des perfusions, des pompes ou d'autres types de dispositifs médicaux. Elle en donne un déroulé, dont voici les grandes étapes : retirer les dispositifs médicaux, laver le visage, nettoyer les yeux et les fermer, puis laver les mains. Réaliser un change si la protection est saturée, et mettre une tenue propre au défunt. Placer un collier cervical afin de pouvoir fermer la bouche, et enfin coiffer le défunt.

Elle ajoute une notion particulièrement intéressante à la toilette mortuaire, en incluant l'environnement du soin. En effet, selon elle, il est nécessaire "d'enlever un petit peu toute la sphère médicale". En retirant et en rangeant les dispositifs médicaux, en mettant des draps propres, en faisant le lit, puis en nettoyant et en rangeant la chambre dans le but de "créer un environnement propice à l'accueil de la famille".

L'IDE 1 quant à elle insiste à de nombreuses reprises sur le fait de réaliser la toilette mortuaire comme l'on réalise "une toilette au vivant de la personne", "comme si la personne était vivante". Que le fait que la personne soit vivante ou pas, ne change rien au respect qu'elle va porter à ce corps, elle "ne fait pas la coupure entre la personne vivante et décédée".

Elles évoquent toutes deux diverses symboliques de la toilette mortuaire. Pour l'IDE 1 la toilette mortuaire est une étape qui permet "d'amener à l'élévation" que la personne "voulait avoir spirituellement" en fonction de ses croyances. Le but étant "d'aider la personne dans ses convictions". Elle confie régulièrement aller voir le défunt et "lui dire de reposer en paix". L'IDE 2 va dans ce sens. Pour elle la toilette mortuaire est aussi pour les soignants. Pour permettre de "faire son dernier au revoir", tout comme pour les familles, qu'elles puissent se recueillir auprès du défunt. Elle estime que la toilette mortuaire doit permettre à la personne décédée de ressembler, au mieux, à ce qu'elle ressemblait de son vivant, qu'elles soit "représentative de l'image qu'il avait en étant vivant", et cela en fonction de ses habitudes et de ses croyances.

Afin que le corps "ressemble au plus près" à l'image que les proches en avaient de son vivant, il est important, selon les deux infirmières interrogées, de respecter les doléances du défunt. Pour cela, il est préférable "d'avoir les consignes au préalable". Ce peut être les directives anticipées ou encore les dernières volontés. Selon l'IDE 2, il vaut mieux en discuter avec le patient quand c'est possible, ou bien consulter la famille. Certains de ces éléments relèvent plus d'un aspect protocolaire. Ils peuvent avoir la forme de documents, non obligatoire, que les patients/résidents et leur famille peuvent rédiger. Le tout, dans le but de savoir "comment on procède", "qui l'on doit prévenir", que faire le jour du décès, afin "que tout soit prêt".

L'esthétisme que l'on donne au corps semble central lors de la toilette mortuaire. En effet l'IDE 1 évoque le rôle de l'infirmière lors du soin comme "le relai du détail esthétique". Par exemple, lui appliquer "un petit rouge à lèvres", si c'était dans ses habitudes d'en porter. Pour l'IDE 2 il est important de respecter "leurs habitudes", et tâcher de faire en sorte qu'il ressemble à ce à quoi il

ressemblait au quotidien. Ainsi que de masquer certains éléments comme le collier cervical avec des vêtements amples ou des foulards.

Pour l'IDE 1, il existe des conditions pour que le soin se passe bien, "des prérequis". Elle explique : "il faut que je sois avec des personnels qui soient dans le même respect que moi". Elle se confie sur une toilette mortuaire, qui pour elle ne s'est pas bien passée, et en donne quelques raisons. Selon elle, la soignante l'accompagnant, "s'est sentie obligée de faire le soin". Elle a été "dégradante envers la personne", en occultant la personne décédée et en réalisant la toilette avec des gestes brusques.

Pour réaliser une toilette mortuaire, il est nécessaire, selon l'IDE 1, "d'être à l'aise avec la mort".

L'IDE 2 va dans ce sens, il faut savoir "accepter la fin de vie", et être prêt à ce qu'un "décès soit imprévu", le tout parfois dans des lieux où "le contexte est parfois moins évident qu'en EHPAD ou en soin palliatif".

Et enfin, lors de l'interview, l'IDE 1 confie "parler au corps" lors de la toilette mortuaire. Elle lui détaille tous les actes qu'elle effectue. Au contraire de l'IDE 2 qui explique qu'elle ne parle pas directement au corps. En revanche, toutes deux disent souvent profiter de ce temps pour se remémorer avec la collègue, les bons moments passés avec la personne de son vivant. Évoquer des souvenirs passés avec ce dernier, et même pouvoir "rigoler dans le respect" selon IDE 1. Pour l'IDE 2 il arrive de mettre de la musique que la personne décédée appréciait.

5.2. Le prendre soin

Un des termes les plus entendus lors des deux interviews est le terme "famille". Il fait parfaitement le lien entre la toilette mortuaire et le prendre soin. Pour les deux infirmières, il est nécessaire d'inclure les familles dans le processus, "d'englober l'entourage". En effet, l'un des objectifs de la toilette mortuaire, selon l'IDE 1, est de pouvoir "présenter le corps à la famille". Pour les inclure dans le soin, l'IDE 2 évoque quelques pistes, comme les rencontrer avant le décès, discuter et préparer ensemble le décès, et enfin savoir les accueillir confortablement lorsque le décès est survenu.

Selon l'IDE 2, la toilette mortuaire est le "dernier accompagnement", terme qu'elle utilise à de nombreuses reprises. Cet accompagnement est, selon les deux infirmières, très important. Elles évoquent le terme "prendre soin" de nombreuses fois. La toilette mortuaire fait partie, selon l'IDE 2, d'"une prise en soin de fin de vie". Pour l'IDE 1, la toilette mortuaire c'est "prendre soin jusqu'au bout". Une notion qui revient souvent dans les deux interviews. Pour elles, la toilette mortuaire c'est aller "jusqu'au bout" pour le patient, l'accompagner "jusqu'à la fin", et cela "quoi qu'il arrive".

La prise en soin serait holistique, car selon l'IDE 2, la toilette mortuaire prend en compte "tous les aspects du patient", elle est globale. Cela comprend "la charge de sa santé", mais aussi une "prise en charge administrative" par exemple. Pour l'IDE 1, prendre soin c'est être capable de "toucher la personne", de notamment pouvoir "prendre dans les bras" et "accepter d'être pris dans les bras", ce qui s'applique avec la famille du défunt. Mais aussi dans le fait d'avoir de la patience, de "savoir

prendre le temps”, et d’attendre que ce soit le bon moment.

Pour l’IDE 2 il est nécessaire de “voir en fonction de la collègue avec qui l’on est”, car c’est un acte qui peut être complexe, que l’on peut, selon elle, appréhender. Il est nécessaire de voir si la personne avec qui l’on réalise le soin est “à l’aise ou non”. Elle estime tout de même que c’est “un acte dont il ne faut pas avoir peur”. Pour l’IDE 1, il est nécessaire de “demander à la personne qui vient faire le soin si elle s’en sent capable”. Et si ce n’est pas le cas, elle ajoute qu’il est possible de “déléguer”, qu’il faut “accepter de ne pas être en état” de réaliser le soin.

5.3. La relation de confiance

Les deux infirmières évoquent à plusieurs reprises le terme relation de confiance. Pour l’IDE 1 cette relation est importante et nécessaire. Pour l’IDE 2, la relation de confiance est une relation entre le soignant et la personne soignée, en revanche, elle fonctionnerait surtout “dans le sens résident soignant”, et “un peu moins dans le côté soignant patient”.

L’IDE 1 évoque plusieurs éléments permettant de créer une relation de confiance du vivant du patient, et qu’il est nécessaire d’appliquer au corps du défunt. Parmi eux, le respect : le respect de la dignité, et le respect de son intimité. C’est pour elle la notion la plus importante de la toilette mortuaire et de la relation de confiance. Elle utilise ce terme à de très nombreuses reprises : “respecter son corps”, “respecter en fonction de ses croyances”, “respect de la personne”.

L’IDE 2 évoque des notions relatives à l’intimité mais aussi à la confiance, ou encore une notion de lien “avec nos résidents” et “avec son entourage”. Elle le justifie parce qu’elle “les côtoient tous les jours”, ce qui selon elle permet “des moments de partages” et à terme de “créer des affinités”. Pour elle, il est aussi nécessaire d’être présent, auprès des patients ainsi que des familles.

Toutes deux utilisent à plusieurs reprises des termes qui se réfèrent au fait d’être à l’écoute. On peut citer “écouter les gens”, “les laisser parler”, “prendre le temps de les écouter” pour l’IDE 1 ou encore “en l’écoutant” pour l’IDE 2. Les deux soignantes énoncent aussi des notions liées au consentement. L’IDE 1 évoque directement le consentement, mais aussi des termes comme “avec son accord”, “le prévenir”, “demander l’accord” ou “je lui explique ce que je vais faire”. L’IDE 2 elle dit “on leur propose”, ou encore “on leur laisse toujours cette possibilité”. Le consentement semble donc être un élément nécessaire à la création d’une relation de confiance et en l’occurrence à la toilette mortuaire. Selon l’IDE 1, l’infirmière a un rôle décisionnaire lors de la toilette mortuaire, elle explique que l’infirmière est “la tête pensante du corps” de la personne décédée. Que c’est elle qui doit remplacer sa parole, en prenant les décisions qui semblent les plus adéquates.

Et enfin, les infirmières interrogées ont évoqué que la toilette mortuaire, et le décès des personnes dont elles s’occupaient, créaient en elles des émotions. Selon l’IDE 1 cela va la toucher personnellement, elle explique avoir déjà pleuré pour des décès et le justifie en disant avoir eu de très

bons souvenirs avec certains patients. L'IDE 2 parle aussi du fait que ça puisse l'affecter. Au contraire de l'IDE 1, elle dit "mettre ses sentiments à nus mais dans la réserve quand même".

6. La discussion

Reprenons la problématique de ce MIRS : En quoi la relation de confiance instaurée entre l'infirmière et le patient de son vivant, influence t-elle le prendre soin lors de la toilette mortuaire ?

Pour essayer de répondre à cette question, je pense qu'il est important que je fasse ma propre définition de ce qu'est la toilette mortuaire, le tout en m'inspirant des différents articles et ouvrages que j'ai pu lire, des témoignages des infirmières interviewées, de ma propre expérience, ainsi que des différentes discussions que j'ai pu avoir sur le sujet.

Tout comme Gueullette qui écrit "La toilette mortuaire est un geste de soin ; en tant que telle, elle est pratiquée par des professionnels."(2008), je qualifierai la toilette mortuaire de soin.

Une deuxième notion me semble centrale : le respect, également appuyé à plusieurs reprises par l'IDE 1. Je pense que c'est une notion extrêmement importante pour le métier d'infirmier, mais bien plus encore pour la réalisation de la toilette mortuaire. En effet, en tant que soignant, nous devons le respect au patient, mais aussi au corps du défunt comme l'IDE 1 l'expliquait : "J'ai beaucoup de respect pour le corps, pour les corps. Vivant ou pas".

La notion de respect rejoint également celle de la dignité que je trouve tout aussi importante, comme le souligne Sylvain Raffy (Pham Quang, 2020), pour qui la toilette mortuaire est résumable à « l'ensemble des gestes et pratiques visant à assurer la dignité du défunt dans la mort ».

La toilette mortuaire est vue comme le dernier accompagnement du patient, mais aussi des proches du défunt. La plupart des auteurs cités dans le cadre théorique, ainsi que les deux infirmières interviewées, soulignent que la toilette mortuaire vise à rendre le corps du défunt plus présentable à sa famille. Seul Biotti-Mache élargit cette perspective en écrivant que la toilette mortuaire "permet la présentation du corps, à la famille et aux proches, qui peuvent ainsi commencer le travail de deuil" (2013). Je considère qu'il est préférable d'utiliser le terme "proches" plutôt que "famille", car il arrive fréquemment que des patients soient entourés par d'autres personnes que les membres de leur famille. En effet, je trouve intéressant que l'un des objectifs de la toilette mortuaire soit de rendre le défunt présentable à ses proches, afin que ces derniers en gardent un bon souvenir. Le but étant également de gommer les marques de souffrance liées à ses derniers moments de vie. Le fait d'ôter tous les éléments médicaux de la pièce, comme l'évoque l'IDE 2, me paraît être important, afin, comme elle le dit, de créer un environnement favorable à la visite des proches.

Selon plusieurs auteurs, dont l'IDE 1 par exemple, la toilette mortuaire revêt une symbolique religieuse. À mon sens, il est primordial d'accompagner les défunts et leurs proches dans leurs croyances et de respecter cela. La phrase de Kuster, "Si les circonstances le permettent, il faut recueillir auprès de la famille ou de l'entourage les informations permettant de réaliser la toilette mortuaire de manière à ce que la dimension symbolique, voire rituelle, soit respectée en continuité du respect dû à l'être humain" (2009), exprime avec justesse cette nécessité. Cependant, je rejoins Gueullette dans l'idée que la toilette mortuaire "a une dimension rituelle, sans pour autant relever toujours du rituel religieux" (2008), pour les soignants.

Les symboliques que l'on peut donner à la toilette mortuaire sont nombreuses. Personnellement, la principale émotion que j'ai ressentie lors de la réalisation de la toilette mortuaire de monsieur P, est un sentiment de satisfaction. La satisfaction d'être allé jusqu'au bout de cet accompagnement, débuté trois semaines auparavant. En effet, je crois qu'il m'aurait été difficile de simplement écouter le médecin constater le décès, et retourner vaquer à mes occupations comme si tout était normal. Cette notion d'aller jusqu'au bout du soin avait été partagée par plusieurs auteurs, ainsi que par les deux infirmières interviewées. Je trouve que cette phrase de Gueullette décrit ce ressenti à la perfection : "Pour des infirmières et des aides-soignantes qui ont pratiqué la toilette du malade parfois pendant des semaines ou des mois, il est très significatif de le faire une dernière fois. C'est pour elles une façon de dire au revoir, de terminer une histoire et "d'aller jusqu'au bout", selon une expression qu'elles emploient facilement"(2008). J'ai effectivement ressenti ce dernier soin comme un au revoir au patient. En effet, que ce soient les infirmières interrogées ou bien les auteurs, tous ou presque, ont évoqué la notion d'un "au revoir" à la personne. Notion que je trouve particulièrement juste et adaptée. Je ressens ce besoin profond de dire au revoir aux personnes. Travaillant certains week-ends en tant qu'aide soignant dans un EHPAD, je me souviens un jour avoir été dire au revoir à une résidente. C'était une femme qui semblait s'éteindre à petit feu, à qui j'avais réalisé des soins plusieurs week-ends durant, et j'avais ce sentiment très personnel que je ne la reverrais malheureusement pas. Je m'étais simplement rendu dans sa chambre, je m'étais assis quelques instants à ses côtés, j'avais pris sa main, et je lui avais dit au revoir à voix basse. Le mois suivant, quand je suis retourné travailler à l'EHPAD, elle n'était plus là. Je crois que lui avoir dit au revoir m'a soulagé de quelque chose, et que je m'en serais voulu de ne pas l'avoir fait. C'est en cela que la toilette mortuaire me semble importante. C'est prendre un dernier temps avec la personne. Prendre le temps de lui dire au revoir. La toilette mortuaire est peut-être, un peu égoïstement, aussi un temps pour les soignants. Un temps pour prendre conscience de la situation, et pouvoir accepter le décès plus sereinement.

Quel est donc l'importance du lien de confiance pour la réalisation de la toilette mortuaire ? Je me souviens que le jour du décès de monsieur P, il m'aurait paru invraisemblable de ne pas réaliser sa toilette mortuaire, au vu du lien de confiance que j'avais créé avec lui. Je me suis senti légitime de la réaliser, sans pour autant qu'il ne l'ait évoqué auparavant.

Depuis je me demande : l'aurais-je réalisée si cela avait été une autre personne que monsieur P ? Une personne avec laquelle je n'aurais pas eu l'occasion de créer ce lien ? Me serais-je instinctivement proposé comme je l'ai fait pour monsieur P ? Probablement pas. Je l'aurais bien évidemment fait si personne d'autre ne s'était proposé, avec cette même implication et ce même respect. Mais sans cette légitimité que m'avait, selon moi donné la relation de confiance qui s'était instaurée avec monsieur P. Je me pose alors de nombreuses autres questions : comment font les soignants intérimaires ou les nouveaux arrivants d'un service lorsqu'ils ne connaissent pas les patients et sont confrontés à un décès ? Que ressentent-ils ? Craignent-ils de devoir réaliser ce soin ? Comment les nouveaux diplômés, n'ayant jamais réalisé de toilette mortuaire lors de leurs études, l'envisagent-ils ?

Mais surtout, en prenant le problème à l'envers, comment aurais-je appréhendé la toilette mortuaire d'un patient avec qui je ne serais pas parvenu à instaurer une relation de confiance ? Comme par exemple, dans le cas d'un patient opposant aux soins ? Ou bien d'un patient agressif ?

Pour y répondre je crois qu'il est nécessaire de revenir aux fondamentaux de ce métier, nous sommes des soignants. L'article R4312-11 du code de déontologie infirmière indique que :

“L'infirmier doit écouter, examiner, conseiller, éduquer ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient, notamment, leur origine, leurs mœurs, leur situation sociale ou de famille, leur croyance ou leur religion, leur handicap, leur état de santé, leur âge, leur sexe, leur réputation, les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard ou leur situation vis-à-vis du système de protection sociale. Il leur apporte son concours en toutes circonstances.

Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne prise en charge.”

Pour résumer, qu'importe le lien créé avec le patient, la toilette mortuaire doit se réaliser avec le même respect, en mettant tout en œuvre pour qu'elle soit de qualité. Ce qui semble changer lorsque l'on réalise la toilette mortuaire d'un patient avec lequel une relation de confiance s'était créé, c'est que le soin pourra être plus personnalisé. Car le soignant sera plus au fait des souhaits, de sa présentation physique et des croyances du patient par exemple. Et la deuxième différence, se situerait selon moi au niveau des émotions éprouvées par les soignants. En effet, le ressenti ne sera forcément pas le même pour un soignant qui a accompagné le défunt pendant des jours, semaines ou des mois, qu'un soignant n'ayant jamais vu le défunt auparavant. L'exemple que donne Gueullette est une nouvelle fois très parlant : “Faire la toilette après le décès, c'est terminer une histoire avec le malade. Je rencontre des difficultés lorsque la personne qui va habiller le mort avec moi ne le connaissait pas et n'éprouve pas les mêmes sentiments que moi : elle va accomplir sa tâche mécaniquement ou comme une corvée. La douleur de la perte d'un malade que j'ai accompagné et apprécié n'est pas partagée. Je ressens alors un grand sentiment de solitude.”. Je trouve toutefois, que dans cet exemple,

le fait que le soignant le vive comme une corvée est problématique. Le soignant se doit de respecter le corps de la personne, comme l'avait à plusieurs reprises expliqué l'IDE 1 entre autres.

Pour aller plus loin, il serait légitime de se demander en quoi pourrions-nous améliorer nos pratiques en matière de toilette mortuaire, afin de garantir un accompagnement respectueux et adapté à chaque individu et ses proches ?

7. La conclusion

Dans ce mémoire dont le sujet principal était la toilette mortuaire, nous avons commencé par évoquer une situation, durant laquelle j'avais été confronté à la réalisation d'une toilette mortuaire. De nombreuses questions s'étaient posées, et j'avais fini par en choisir une, qui deviendra la question de départ à ce mémoire : En quoi la relation de confiance instaurée entre l'infirmière et le patient de son vivant, influence t-elle le prendre soin lors de la toilette mortuaire ?

Afin d'essayer d'y répondre, j'ai étudié différents articles, ouvrages, sites internet, et textes de lois sur trois grandes notions, pour pouvoir rédiger ce que nous nommerons le cadre théorique. La première notion abordée est la toilette mortuaire, la deuxième est la relation de confiance et enfin la dernière sera le prendre soin. Suite à cela, j'ai pu réaliser un guide d'entretien adapté au cadre théorique pour pouvoir interroger deux infirmières travaillant en EHPAD. Ces deux interviews permettent de se rendre compte d'une certaine réalité du terrain. Une fois analysés de façon transversale, il est alors possible de comparer le cadre théorique aux dires des infirmières interviewées, et mettre en lumière les similitudes et les différences, dans une partie nommée discussion. Je me permettrais de donner mon avis sur la question de départ lors de cette même discussion dans le but de me positionner professionnellement. Lors de cette discussion d'autres problématiques ont émané comme la suivante : en quoi, nous pourrions-nous améliorer nos pratiques en matière de toilette mortuaire afin de garantir un accompagnement respectueux et adapté à chaque individu et ses proches ? Il sera de toutes manières important de continuer à me questionner et me remettre en question lors de ma future pratique professionnelle afin de garantir un soin de qualité.

8. Bibliographie

Article R4312-11 du code de déontologie infirmière

Caroly, S., Rocchi, V., Trompette, P. & Vinck, D. (2005). Les professionnels des services aux défunts : compétences, savoirs, qualifications. *Revue française des affaires sociales*, , 207-230.

Classe, S (2016) "Enjeux éthiques de la toilette mortuaire à l'aube du XXIème siècle" in *Ethique. La vie en question*, fév. 2016.

Maud Guinard (2024). Partage d'expériences autour de la fin de vie [cours ifsi du 10/01/24]. Rennes, France.

Becquet, S., Choquet, C., Goubin, M., Lecoanet, C., Salgarelo, E.-L. et Veyret, P. (2020). *Le temps en partage: la rencontre*. Fédération JALMALV : Presses Universitaires de Grenoble.

Biotti-Mache, F. (2013). La thanatopraxie historique. *Études sur la mort*, 143(1), 13-59.
<https://doi.org/10.3917/eslm.143.0013>

C. Laulan. (2004). *La toilette mortuaire : un soin particulier ? Med Pal 2004; 4*.

Dupont, M. et Macrez, A. (2021). *Le décès en établissement de soins: règles & recommandations à l'usage des personnels des hôpitaux et des EHPAD* (5e éd). Presses de l'École des hautes études en santé publique.

Gueullette, J.-M. (2008). La toilette funéraire. Dernier des soins, premier des rites. *Études*, 409(11), 463-472. <https://doi.org/10.3917/etu.095.0463>

Hesbeen, W. (1999). Perspectives soignantes. Le Caring est-il prendre soin ?, (4).

Kuster. (2009, 22 janvier). *La toilette mortuaire : fin d'une histoire ?* Communication présentée au Soins aux Grands Vieillards.

Larousse (dir.). (2022). *Le petit Larousse illustré: 90000 articles, 5000 illustrations, 355 cartes, 160 planches, chronologie universelle* (Éd. 2023). Larousse.

Le Robert (dir.). (2023). *Le Robert illustré 2024: et son dictionnaire en ligne 2024* (Nouvelle édition millésime 2024). Dictionnaires le Robert-Sejer.

Lourenço, C., Pinto, A., Pereira, C., César, F., Nunes, I., Almeida, P., Mendes, O., Tolleti, G.,

Lopes, M. et Gândara, M. (2012). La confiance dans la relation de soin. *Perspective soignante*, (44), 133-139.

Moreaux, P. (2004). Quelques aspects de l'histoire funéraire dans la civilisation judéo-chrétienne en France. *Études sur la mort*, 125(1), 9-21.

<https://doi.org/10.3917/eslm.125.0009>

Pham Quang, L. (2020). *Soigner les morts: le sens d'un métier*. l'Harmattan.

9. Annexes

9.1. Guide d'entretien

Bonjour, je m'appelle Yann Guichard, je suis étudiant infirmier de 3ème année à l'IFSI pontchaillou. Dans le cadre de mon MIRSI, j'ai plusieurs entretiens avec des infirmiers à réaliser.

Donc premièrement sachez que votre anonymat sera préservé. Vos noms et prénoms n'apparaîtront pas, ni même votre service.

Afin de me faciliter la retranscription, me permettez vous d'enregistrer l'entretien ? L'enregistrement sera supprimé une fois que j'en aurais fait la retranscription.

Eh bien commençons

Le thème général de mon mémoire est la toilette mortuaire. *(Ne pas donner la question de départ qui influencerait trop ses propos par la suite)*

- 1) Pouvez-vous vous présenter ? Depuis combien de temps êtes-vous infirmière ? Depuis combien de temps êtes-vous dans ce service ?
- 2) Réalisez-vous régulièrement des toilettes mortuaires ?
- 3) J'aimerais donc savoir comment vous définissez la toilette mortuaire ?
- 4) Que représente, pour vous, la toilette mortuaire ?
(Est-ce un soin avec lequel vous avez une affinité particulière ou non ?)
- 5) Quels sont pour vous les pré-requis importants pour que la toilette mortuaire se passe bien ?
(rebondir sur le fait de connaître ou non le patient à l'avance. Importance de la ou du collègue avec qui le soin est réalisé)
- 6) Quel en est le déroulé ? *(pour comparer avec les déroulés trouvés dans mon cadre théorique. Ont-il un protocole dans leur service/établissement)*
- 7) Personnalisez-vous ce soin ? Si oui, comment ? *(pour emmener vers ce genre de chose : Parlez vous au défunt ? Ecoutez vous de la musique ? Utilisation d'aromathérapie ? Parlez vous avec votre collègue ou restez vous silencieux(se) ? Avez vous des petits rituels ?.....)*
- 8) Votre prise en soin lors de la toilette mortuaire est-elle influencée en fonction de la relation que vous aviez avec le patient défunt ? *(Pourrait-être évoqué dans la question 4)*

Si ces termes sont évoqués lors d'une question précédente, rebondir dessus :

- 9) Que signifie le terme relation de confiance pour vous ?
Quels sont les facteurs qui peuvent l'améliorer, ou la détériorer ? Ce que cela implique et permet. Les prérequis.

10) Que signifie le terme prendre soin pour vous ? Quelles sont les clés du prendre soin ?
(*Objectif peut-on prendre soin d'un défunt (malgré le décès) ?*)

Conclusion :

11) Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Je vous reprecise que votre anonymat sera préservé. En vous remerciant grandement pour votre temps et votre implication.

9.2. Retranscription entretien IDE 1

-Je suis Yann étudiant infirmier à l'IFSI de Pontchaillou. Dans le cadre de mon MIRSI, j'ai plusieurs entretiens avec des infirmiers à réaliser.

Donc premièrement sachez que votre anonymat sera préservé. Vos noms et prénoms n'apparaîtront pas, ni même votre service.

Afin de me faciliter la retranscription, me permettez vous d'enregistrer l'entretien ? L'enregistrement sera supprimé une fois que j'en aurais fait la retranscription. Est-ce tout bon pour vous ?

-Oui, il n'y a aucun problème.

-Du coup, je ne vais pas vous donner l'intitulé de mon mémoire, pour ne pas que cela t'influence de trop vos réponses, mais seulement le thème général de mon mémoire qui est la toilette mortuaire.

-ok, très bien.

-Donc, dans un premier temps, pouvez-vous vous présenter, depuis combien de temps vous êtes infirmière, et depuis combien de temps êtes-vous dans cet établissement ?

-Ok, alors moi je suis infirmière depuis 2015, je suis diplômée de l'école en Alsace de Mulhouse, école réputée pour être assez protocolaire. A titre personnel je ne m'en cache pas, j'ai redoublé ma 3ème année. J'ai mal vécu mon école. Je ne regrette pas du tout d'être infirmière, mais j'ai galéré.. J'ai galéré.. Je n'étais peut-être pas assez scolaire, je ne sais pas. Donc voilà, je crois que j'ai relâché un petit peu la pression en fin de deuxième année. J'ai validé mon mémoire en fin de troisième année, mais mes stages, je les ai mal vécus. Donc j'ai refait ma troisième année, et il s'avère que c'était nécessaire pour moi. Parce que je ne me sentais pas d'être infirmière au bout des 3 ans d'école, il m'en aura fallu 4, et je ne regrette pas du tout, pour moi, c'est une force. C'est pour ça que je le dis ouvertement, quand je croise des étudiants qui ont des difficultés ou autre, je leur dit mon parcours, parce que des fois ça peut faire du bien. Chacun le vit comme il l'entend.

Quand j'étais diplômée je suis partie, enfin j'ai fait mon stage pré-pro aux urgences de Mulhouse, ça s'est super bien passé mais j'ai eu beaucoup de difficultés à trouver un boulot là où j'habitais, et j'ai commencée en EHPAD un peu malgré moi et ça m'a plu, donc j'ai fait un an là bas. Entre temps j'ai rencontrée mon mari, alors j'ai quitté la région et je me suis retrouvée en psychiatrie, j'ai tourné pendant 2 ans dans plusieurs services du même hôpital psy. Ca m'a moyennement plu parce qu'en fait étant en CDD, on m'a un peu mis dans tous les services sans me demander et je me suis retrouvée aux urgences psychiatriques de nuit, avec des gens en grande détresse psychologique et je n'étais pas armée.

-D'accord, ok très bien.

-Donc voilà au bout de ces 2 ans mon contrat à pris fin et je n'ai pas donné suite.

Ce que j'ai oublié de te dire, c'est que j'étais infirmière pompier en même temps. Ça m'a plu.

-Du coup, vous étiez dans une caserne ?

-Alors j'étais infirmière pompier volontaire. C'était une toute petite caserne et j'avais un bip, donc je faisais mes interventions que quand je pouvais. Je n'étais pas à la caserne, je ne devais pas rendre de compte de si j'étais dispo ou pas. C'était pas trop mal. Et entre-temps je suis tombée enceinte et ça m'a fait arrêter.

-Très bien ok.

-Ah oui et autre chose, en poste d'urgence. Une création de service dans un hôpital. En Haute-Saône et c'était super. Et après, le covid est arrivé et la mutation est arrivée en Ille-et-Vilaine et après je suis arrivée dans l'EHPAD dans lequel je travaille actuellement.

-Cela fait donc 2 ou 3 ans que tu travailles là bas c'est ça ?

-Ah oui non attend, j'ai oublié la partie laboratoire pardon. Je suis arrivée en Ille-et-Vilaine, et vu que j'avais vécu quelque chose de très compliqué dans ma vie personnelle, j'ai voulu retrouver des horaires plus classiques, et un peu moins de responsabilités, donc je suis partie en laboratoire. C'était bien, mais je me sentais plus technicienne de laboratoire qu'infirmière.

-Ah oui, effectivement, je vois.

-Et moi j'ai besoin d'approfondir mes connaissances, de pratiquer.. Donc voilà, j'ai quitté le laboratoire et je suis arrivé à l'EHPAD où je travaille encore actuellement. Voilà, j'ai fini.

-Super, merci beaucoup pour ce récit. Du coup, je me demandais si vous réalisiez régulièrement des toilettes mortuaires ?

-Plus maintenant, mais j'ai dû en réaliser 4 ou 5. Qui m'ont marqué quand même, oui.

-D'accord, très bien. Comment définissez-vous la toilette mortuaire ?

-Alors, euh. Ça va déjà être dans le respect du corps de la personne. Toujours respecter. Toujours respecter. Pour moi c'est une toilette comme au vivant de la personne. Avec son accord s'il y en a eu un avant que la personne ne décède. Les doléances. C'est très important pour moi. C'est aussi respecter la personne jusqu'au bout. Respecter son corps, respecter ses doléances jusqu'au bout.

-Ok, très très bien, merci beaucoup. On continue du coup, que représente pour vous, la toilette mortuaire ? Vous m'avez parlé des notions de respect mais y a t'il d'autres notions importantes pour vous, ou non ?

-Alors, moi ça va me toucher personnellement, je ne suis pas pratiquante, mais étant un peu croyante, c'est aussi aidé la personne dans ses convictions, c'est la respecter en fonction de ses croyances, si on a eu la chance de les connaître avant le décès de la personne. L'amener à l'élévation qu'elle voulait avoir spirituellement, jusqu'à la fin en fait. Ça fait partie pour moi d'une étape jusqu'à la crémation ou autre.

-Ok très bien, c'est un soin avec lequel vous avez une affinité particulière, ou pas vraiment ?

-Alors je n'ai pas de difficulté avec la mort, mais pour moi c'est super important en fait, c'est super important que l'on respecte la personne jusqu'au bout. C'est nécessaire pour moi aussi je pense. Cela fait partie de mes convictions. C'est pour ça que je fais ce métier en fait. Jusqu'au bout, quoi qu'il

arrive, que la personne soit décédée ou en vie, ça reste une personne jusqu'à ce qu'elle quitte l'établissement dans lequel je suis.

-Très bien, très très bien, et pour que ce respect puisse avoir lieu, il y a des prérequis à avoir pour que cette toilette mortuaire se passe bien ?

-Alors, des prérequis personnels oui. C'est-à-dire qu'il faut que je sois avec des personnels qui soient dans le même respect que moi. Et pour l'avoir vécue, sur un soin en particulier, la personne en face de moi, n'avait pas du tout les mêmes attentes, ou les mêmes croyances aussi c'est possible... Du coup ça n'a pas matcher, et moi je l'ai mal vécue.

Mais pour moi, c'est au moins le respect déjà, vouloir respecter la personne et sa dignité jusqu'à la fin. Et puis inclure la famille aussi c'est très important.

-Comment ça inclure la famille ? Vous avez des exemples ?

-Poser des questions, si la famille peut. Avant la toilette, par exemple, on peut leur demander quelle couleur le résident aimait, comment il aurait aimé être habillé, ou quel parfum il aurait aimé mettre. C'est des petites attentions. Mais c'est aussi, avant que le corps ne parte au pompes funèbres par exemple, c'est pouvoir présenter le corps à la famille. Donc c'est inclure la famille dans le processus.

-Super, merci beaucoup, c'est très clair. Est-ce que, là vous me parliez de ça, est-ce que vous personnalisez ce soin ?

-Comment ça ?

-Eh bien je peux vous donner quelques exemples, est-ce que tu parles au défunt ? Est-ce que vous mettez de la musique ? Est-ce que vous êtes silencieuse avec vos collègues ? Est-ce que vous avez des petits rituels ou autre ? Des petites attentions particulières ?

-Alors moi à titre personnel, par exemple quand il y a un décès à l'EHPAD, moi je sais que j'aime bien aller voir le corps et lui dire de reposer en paix. La musique, non ça ne s'est jamais présenté. Mais par contre parler au corps, oui. D'ailleurs, j'ai ce besoin car j'essaie tellement de respecter. J'ai beaucoup de respect pour le corps, pour les corps. Vivant ou pas. L'intimité des personnes pour moi c'est très important. Et donc oui oui complètement, je parle jusqu'à la fin, j'ai besoin de ça. Je ne me verrais pas en fait, je ne fais pas la coupure entre la personne vivante et décédé, pour moi c'est un corps à respecter, ça a été quelqu'un de vivant. Parler, oui, complètement, je détaille tout ce que je fais.

-Très bien.

-Si vous voulez, même dans mes gestes, c'est pareil, ce n'est pas parce que le corps est inerte que je vais le prendre autrement. Je vais faire attention aux points d'appuis, c'est bête hein, mais je ne vais pas tirer la personne par le bras. Je n'y arrive pas, pour moi c'est tellement irrespectueux.

-Vous préservez le même respect pour le vivant que le corps d'une personne décédée.

-Oui exactement, je ne peux pas faire autrement.

-Pour vous, le respect est donc la valeur principale à avoir lors d'une toilette mortuaire ?

-Oui, oui totalement, le respect de la personne, et du corps qui a été cette personne.

-D'accord, merci beaucoup. Suivez-vous un déroulé particulier pour les toilettes mortuaires ? Pouvez-vous, m'en décrire le déroulement si vous l'avez en tête ?

-Oui.. Je me remets un peu le déroulé en tête.. C'est très bête hein. Ça va déjà être de prévenir la personne.

-De prévenir la personne ? Qu'est-ce que vous entendez par prévenir la personne ?

-La prévenir, alors voilà, "monsieur, je viens pour vous faire la toilette mortuaire". Oui voilà, pour moi l'étape 1, c'est de prévenir la personne.

-Vous lui demandez son consentement en quelque sorte ?

-Oui, un peu un consentement implicite.. Il n'y a peut-être que moi qui fait ça.. Je ne sais pas.. Donc voilà, étape 1, je lui explique ce que je vais faire. Ça peut faire sourire certains, ou je ne sais pas. Et ensuite, on part sur une toilette complète en fait. Sur une toilette complète... Peut-être pas les jambes.. Mais en tout cas, une toilette comme pour quelqu'un de vivant.

-Oui je vois, comme vous feriez une toilette au lit un matin, classiquement ?

-Oui voilà, et on va être un peu plus sensible sur les détails. Par exemple esthétique. Parce qu'en plus, la personne n'étant plus, c'est nous qui prenons la décision, et c'est ça qui est compliqué parce que dans ces toilettes mortuaires comme je vous disais, on est une étape entre le moment où la personne est décédée, la famille qui la déjà vu ou pas, et ensuite le corps part au pompes funèbres. On est un peu le relais du détail esthétique de la personne avant que la famille ne puisse la voir. On est un peu la tête pensante du corps. Pour dire "ah ouais tiens, je connaissais cette personne, elle aimait bien tel tee-shirt etc".

-Ah oui d'accord, donc quand vous dites esthétique, c'est au sujet des vêtements là comme j'entend, ou il y a autre chose ?

-Oui, ou un petit rouge à lèvres.. Ca s'est présenté à l'EHPAD, on a eu une situation où une dame très coquette, qui avait toujours du rouge à lèvres, et elle avait dit "le jour où je partirais", et malheureusement bah elle est partie et elle n'avait pas son rouge à lèvres, et moi ça m'a embêtée parce qu'elle ne faisait que de le répéter. Sauf que ce n'est pas nous qui nous occupons du corps de cette petite dame. Donc, ce n'était pas à nous malheureusement de la maquiller. Mais oui je trouve que c'est important, c'est nous qui allons remplacer la parole de la personne.

-D'accord, je comprends merci beaucoup, c'est très clair. Il me reste donc encore 2 ou 3 questions si cela ne vous dérange pas ?

-Non, non c'est parfait, je suis prête.

-Du coup, ma question suivante, c'est : est-ce que votre prise en soin lors de la toilette mortuaire est influencée en fonction de la relation que vous aviez avec le patient de son vivant ?

-Oui, oui oui. Parce qu'en plus, on a la chance de connaître la personne, on a le temps d'échanger, et puis si c'est une prise en soin, je ne sais pas si je devrais dire ça, mais une prise en soin lourde, on a déjà un rapport différent avant le décès. On a quand on passe beaucoup de temps dans la chambre, avec des soins lourds, des soins douloureux. Ou même physiquement, quelqu'un qui nous rappelle

quelqu'un, on devrait pas ça s'appelle un transfert. Mais, même si il y a des prérequis ou jamais je ne pourrais être différente, comme comment je mobilise le corps, la personne, comment je lui parle. Ça c'est indéniable à chaque situation. Et comme je vous disais, je mobiliserais toujours le corps comme si la personne était vivante. Bien sûr je rajoute des fois des petites personnalisations. Ça sera surtout dans la verbalisation. Je me sens à l'aise dans la verbalisation, auprès de quelqu'un que ce soit de son vivant ou pas.

-Très bien, merci. Du coup dans tes prérequis pour que la toilette mortuaire se passe bien, il y avait l'équipe, et j'aurais aimé savoir si en plus de l'équipe avec qui tu faisais cette toilette, si le lien que tu avais avec la patiente. Mais c'est parfait tu y as répondu. Tu as toujours un respect de base et de temps en temps tu rajoutes quelques détails en fonction du lien que tu avais avec le ou la patiente. Je ne sais pas si c'est très clair ?

-Oui, oui oui. J'ai pas d'exemple comme ça. J'essaie de réfléchir à quelle personnalisation je pourrais faire. Ah si ! Des fois me remémorer face à la personne, raconter à la collègue avec moi qui va s'occuper de la personne, lui dire "ah bah tiens, j'ai un super souvenir avec. Rigoler, mais rigoler dans le respect en fait. Me souvenir d'un bon moment que j'ai avec la personne.

-Très chouette, plusieurs personnes m'avaient déjà parlé de ça, qu'ils aimaient se remémorer les bons moments, tel que tu en parles. Et sinon j'avais deux autres termes qui entrent ensuite dans ma question de départ, et j'aurais voulu savoir ce que ça vous évoquait. Et notamment le terme relation de confiance.

-Alors relation de confiance ça m'évoque le patient et la famille.

-Comment ça ? Pouvez-vous m'en dire plus ?

-Relation de confiance alors déjà avec le patient. Par rapport aux toilettes mortuaires ? Ou la relation de confiance tout court ?

-Alors c'était une question générale, mais qui forcément sera amène à la toilette mortuaire.

-Relation de confiance c'est super important auprès du patient, parce que dans des moments où j'imagine que si la personne vient à décéder et qu'en plus elle est dans le milieu médical c'est que cela ne va pas fort. Relation de confiance c'est important dans tellement d'aspects pour la prise en soin, qu'ils vont te lâcher des petits souvenirs ou des moments forts de leur vie, ou des thèmes, des remords. Relation de confiance c'est très large mais nécessaire.

-Pour vous, quand ils viennent à lâcher des petits moments de leurs vies c'est qu'il y a eu une relation de confiance qui a été créée ? C'est qu'ils sont en confiance avec vous ?

- Ah ouais ! Oui je pense, oui. Et notre rôle, justement, c'est d'y penser, quand ils ne vont pas bien, ou tu sais quand tu n'es pas chez toi, tu n'es pas auprès des tiens, que la soupape fait que tu lâches un souvenir ou autre à quelqu'un, et bah le plus beau c'est que tu puisses lui rendre, c'est deux ou trois jour après par exemple, faire un lien sur ce qu'il t'as dit, si tu penses que c'est le bon moment, et que la personne n'est pas bien. Moi ça m'arrive, ça m'arrive à demi-mot, mais de faire un lien avec ma vie personnelle. Et de dire, ah bah oui, moi par rapport à ça... C'est pas du tout donner un avis. C'est dire,

à bah tiens moi aussi. C'est ça qui en réalité fait marcher la relation de confiance. On est humain. C'est comme pleurer, moi j'ai déjà pleurer pour des décès. Et oui, relation de confiance c'est tellement large et en même temps c'est tellement une évidence que je n'arrive pas à verbaliser, à trouver des mots.

-Eh bien, est-ce qu'il y a des facteurs qui peuvent l'améliorer, ou la détériorer cette relation de confiance ? Vous par exemple, pour créer une relation de confiance est-ce qu'il y a des choses que vous faites en particulier ? Ou ça vient comme ça ?

-Alors c'est tout simple, moi je suis comme ça, ça va être de demander l'accord de si je peux toucher la personne. Je suis très tactile, surtout avec les personnes âgées. Je ne vais pas non plus débarquer en service avec quelqu'un de mon âge ou un peu plus vieux que moi, je n'arriverais pas mais les personnes âgées j'ai beaucoup de respect pour elles. Donc le toucher déjà, c'est quelque chose de très important. Donc c'est déjà le consentement, le toucher, et puis écouter les gens. Les laisser parler, quand on a le temps. C'est horrible ce que je dis, mais quand on a le temps. Mais par contre voilà, c'est savoir prendre le temps de les écouter à un moment où ils en ont besoin.

-Super, le temps permet la relation de confiance si je comprends bien, ce n'est pas quelque chose qui se crée comme ça..

-Complètement ! Complètement.

-D'accord.

-Ca c'est indéniable pour moi, c'est le temps. Le temps, le consentement, le toucher, et savoir que derrière la blouse on est des humains.

-D'accord, très bien. Merci beaucoup. Et du coup, sur un autre terme, c'est le terme prendre soin. Qu'est ce que ça signifie pour vous, et quelles en sont les clés ?

-Oula, vaste question. Prendre soin, comment le définir. Ça me ramène un peu à ce que l'on venait de dire. Pour moi c'est très bête hein, mais c'est vraiment la relation de confiance déjà dans le toucher. Pour moi le prendre soin c'est pouvoir prendre dans les bras, accepter d'être pris dans les bras aussi. Écouter la personne, et puis, faire du mieux que l'on peut. Aller au maximum de notre prise en soin, et savoir déléguer quand il le faut. Et surtout devoir déléguer quand c'est nécessaire. Pour moi c'est ça, et c'est des petites choses que le patient ou le résident ne va pas forcément voir, mais quand je rentre chez moi et que j'ai fait le maximum de mon rôle propre et de mon rôle sur prescription, et que la personne ne va toujours pas bien, et bien je délègue, je demande du renfort, aux médecins ou quelqu'un qui a des compétences plus adaptées que moi. Mais c'est aller vraiment jusqu'au bout de ce que je peux faire dans mon rôle propre et prescrit.

-D'accord, je vois, je comprends. Et du coup, en lien avec la toilette mortuaire, la question est : peut-on prendre soin d'un défunt ?

-Complètement. Complètement. Pareil, ça va être un rôle propre. Oui, bien sûr. Et heureusement. Le prendre soin c'est jusqu'au bout. Jusqu'à ce que la personne parte avec les pompes funèbres. Pour moi la notion personne morte ou personne décédée, je n'ai pas ce changement de respect envers le corps. Je ne conçois pas qu'il y ait un changement de comportement ou de prise en soin.

-Super ! Merci beaucoup. Est-ce que vous avez autre chose à ajouter ?

-Non pas vraiment... J'espère avoir pu répondre à tes questions.

-Oui bien sûr, aucun souci, merci énormément.

[...] Nous avons parlé de tout autre chose pendant plusieurs minutes et avons repris le sujet originel.

[...]

-Et du coup, tout à l'heure tu me parlais de toilette qui s'était mal passée. Qu'est ce qui s'était mal passé ? Parce que ça peut peut-être me donner des pistes sur ce qu'il ne faut pas faire. Sur ce que n'est pas la toilette mortuaire ?

-Alors c'était pendant le covid. Et je pense que l'équipe était complètement épuisée. Et dans le service quand quelqu'un décédait, on réalisait la toilette mortuaire. Et la personne décède, même si on s'y attendait un peu, lors d'un changement d'équipe. Donc moi je devais quitter mon poste, et l'autre soignant, une aide soignante, prenait son poste. Et en fait, je pense qu'elle s'est sentie obligée, moi j'étais toute seule donc forcément je suis restée pour m'occuper de ce monsieur. Et en fait la soignante, s'est, je pense, sentie obligée de faire le soin. Et elle a été vraiment dégradante envers la personne, le monsieur qui venait de décéder. Des gestes brusques. Elle ne le regardait pas. Elle parlait de sa charge de travail qu'elle allait avoir pour la nuit. Elle a complètement occulté le monsieur qui venait de décéder. Elle le tirait par le bras.... C'était vraiment... C'était vraiment un paquet de protection qu'elle manipulait. Et ça pour moi, je l'ai très mal vécu. Ça va faire 5 ans que ça s'est produit et je m'en souviens encore.

-Effectivement.. C'est choquant.

Donc toi, dans les pré-requis dont tu as besoin pour réaliser une toilette mortuaire tu as besoin de vouloir la faire ? C'est un soin qu'il faut avoir envie de faire, et ne pas se sentir contraint ?

-Oui c'est ça, et déjà être à l'aise avec la mort.

-Donc selon toi, tout le monde ne peut pas le faire ?

-Alors en tant qu'infirmière je ne pense pas parce que malheureusement on est quand même confronté à des situations assez délicates. Mais d'autres personnels, tu vois par exemple les AVS, à l'EHPAD, ça s'est produit pas plus tard qu'il y a 2 semaines, il y a eu un décès, et une AVS s'est retrouvée nez à nez avec une personne décédée et elle n'a pas pu rentrer dans la chambre en fait. Elle l'a vu de loin, elle a compris, mais elle était comme bloquée. Et le midi je lui ai demandé si ça allait, et ça n'allait pas. Donc je pense que déjà il faut être apte. Demander à la personne qui vient faire le soin si elle s'en sent capable. Parce que ça peut aussi être quelque chose de privé. Quelque chose dans sa vie personnelle qui ne va pas. Tu peux être fort face à ça, mais des fois tu peux aussi être un peu moins fort. Donc oui, c'est déjà accepter de ne pas être en état.

-D'accord très bien. Et du coup tu dis que tu as été revoir ta collègue, c'est quelque chose que tu fais régulièrement après les toilettes mortuaires ou pas ?

-Quand je sens la personne à l'aise non. Alors je vais pas te mentir, quand je faisais des toilettes mortuaires avec des infirmières. Parce que je sais que malheureusement c'est du déjà vu. C'est du

vécu, et qu'on voit beaucoup de choses quand on est infirmière. Mais pour ce qui est des AS, ASH, AVS, oui je leurs demande.

-Très bien, as-tu d'autres choses à rajouter ?

-Pas du tout.

-Eh bien, je te remercie encore une fois, pour le temps pris pour répondre à mes questions.

Je te rappelle que ton anonymat sera préservé.

-Super, merci à toi.

9.3. Retranscription entretien IDE 2

-Bonjour, je suis Yann étudiant infirmier à l'IFSI de Pontchaillou. Dans le cadre de mon MIRSI, j'ai plusieurs entretiens avec des infirmiers à réaliser.

Donc premièrement ton anonymat sera préservé. Ton nom et ton prénom n'apparaîtront pas, ni même ton service.

Afin de me faciliter la retranscription, me permettez vous d'enregistrer l'entretien ? L'enregistrement sera supprimé une fois que j'en aurais fait la retranscription. Est-ce tout bon pour toi ?

-Bien sur.

-Super, donc le thème de mon mémoire c'est la toilette mortuaire. Dans un premier temps, est-ce que tu peux te présenter, depuis combien de temps tu es infirmière, depuis combien de temps tu travailles dans ton service actuel.

-Alors, je m'appelle N*****. Je suis diplômée depuis bientôt 5 ans, et actuellement je travaille dans un EHPAD, depuis le mois d'octobre.

-Très bien, réalises-tu régulièrement des toilettes mortuaires, ou as-tu eu l'occasion d'en réaliser par le passé ?

-Durant les 5 dernières années oui, et encore plus dernièrement oui, parce que dans un EHPAD on est régulièrement face aux décès de nos résidents, donc dernièrement aussi oui.

-D'accord. Comment définis-tu la toilette mortuaire ?

-Pour moi, la toilette mortuaire c'est un accompagnement, que ce soit d'un résident ou d'un patient, dans ses derniers instants au sein de l'établissement, dans sa chambre ou son logement. Une fois que la personne est décédée, c'est le dernier accompagnement que l'on va prodiguer à la personne. C'est un soin qui peut aller d'une simple toilette du visage ou du corps, mais qui peut parfois être un peu plus long quand on doit retirer des dispositifs médicaux comme des perfusions, des sondes urinaires ou autres. Ça peut être un soin de nursing simple, mais ça peut être aussi un peu plus technique quand les patients, ou les résidents ont des soins de perfusions ou des soins plus techniques.

-Parfait, merci. Tant que l'on est la dessus, j'ai une question. Quel en est le déroulé d'une toilette mortuaire en fait pour toi ? Vu que tu as commencé, est-ce que tu as un déroulé type ?

-Un déroulé type non ? Non. Parce que c'est un soin où l'on est jamais seul, donc il faut aussi voir en fonction de la collègue avec qui l'on est afin de voir sur quel acte elle est plus à l'aise ou non. C'est à 2 régulièrement, on va dire le plus souvent une infirmière et une aide soignante, ou une auxiliaire de vie. Donc on fait aussi en fonction des aléas de chacune et des besoins du service. Ça arrive que l'on commence seule, et que l'on termine à deux ou que l'on commence à deux et que l'on termine seule. Moi je sais qu'une fois que le médecin est passé, et que l'acte de décès est fait, j'aime bien commencer par retirer les dispositifs médicaux pour enlever un petit peu toute la sphère médicale du logement. Donc voilà régulièrement c'est des perfusions que l'on retire, c'est rare que l'on ai des sondes urinaires ou des soins un peu plus technique, mais voilà perfusion. Quand on a des organismes qui nous aident comme l'HAD, on retire les pompes, on éteint les pompes, pour que la sphère médicale entre guillemets, n'existe plus. Et vraiment pouvoir se concentrer sur le résident, et les derniers soins que l'on va pouvoir lui prodiguer. Donc oui, moi en général je commence par le visage, les mains, c'est vrai que nous aujourd'hui, dans les soins de toilettes mortuaires on ne va pas plus loin sur vraiment l'hygiène en elle-même. On va faire un change si vraiment la protection est saturée, que les draps sont vraiment trempés, mais sinon on reste assez sommaire dans les soins. Donc voilà, c'est aussi mettre le lit propre, mettre des draps propres. Si y'a une tenue de préparer, mettre la tenue, mettre une protection, pour protéger éventuellement le lit et les vêtements. Et après ça va être surtout la présentation physique qui est importante pour les familles, mais aussi pour les soignants.? Donc régulièrement, on installe ce que l'on appelle des colliers cervicaux pour pouvoir fermer la bouche. Et ce que je trouve important c'est de le cacher dans la mesure du possible quand on a des foulards, ou des vêtements qui peuvent cacher le collier, pour les familles et même les soignants c'est un peu moins perturbant à la vue. Voilà, après ça va être les soins des yeux, nettoyer les yeux, les fermer si c'est possible. Et puis bien tout ce qui est les cheveux, la coiffer ou le coiffer en fonction de ses habitudes qui sont en fait le plus représentatif de l'image qu'il avait en étant vivant pour que les familles puissent aussi se rendre compte que c'était bien leur parent ou leur proche et qu'il ressemble au plus près de la vision qu'ils avaient de lui quand il était vivant. Et puis après c'est le lit, bien faire le lit. Si elle avait un plaid ou un objet particulier, c'est pouvoir le mettre aussi sur le lit. Je sais que des fois, il y a des résidents qui ont des petits animaux, des petites peluches, des choses comme ça, pouvoir les mettre aussi en avant. Et puis en fonction de la religion, on a des chapelets, des choses comme ça. On essaie d'avoir les consignes au préalable, après en fonction des familles on a des consignes aussi sur l'aspect un peu plus religieux. Parfois on a aussi des familles qui ne veulent pas avoir les mains croisées, sur le lit, ça c'est en fonction de chacun, moi je sais que je ne suis pas très adepte non plus de cette position avec les mains et les doigts croisés, mais ça c'est propre à chacun. Et après c'est tout l'entretien de la chambre quoi. Voilà comme je disais c'est ranger dispositifs médicaux dans la salle de bain si c'est possible. Ranger un petit peu ce qui traînait, comme les draps... Créer un environnement propice à l'accueil de la famille afin qu'il puisse se recueillir dans un endroit qui soit

confortable. Des fois on met de la musique, des choses comme ça, qui vont donner un cadre un petit peu plus confortable pour les familles et l'entourage.

-Ok, c'est très clair, merci bien. Tu disais tout de suite, qu'avec tes collègues, en fonction de comment se sentait le collègue, en fait il y a des prérequis pour toi, pour qu'une toilette mortuaire se passe bien. Je veux dire entre collègues ou justement, aussi tu disais, il y a des choses que l'on demande avant au patient, des prérequis particulier ?

-Ca c'est un aspect un peu plus protocolaire, surtout en EHPAD, ou dès qu'il entre, dans la mesure du possible, c'est d'avoir des directives anticipées avec une feuille de dernières volontés. C'est des documents qui ne sont pas obligatoires, on ne peut pas forcer les familles ou les futurs résidents à le remplir. Mais ça nous permet déjà d'avoir des indications, même sur l'après, les pompes funèbres et caetera, ça nous permet aussi de savoir qui l'on doit prévenir et puis s'il y a des souhaits bien particulier de tenue, de présentation. C'est un document que l'on demande à l'entrée, et si ce n'est pas fait et que l'état de santé un jour se dégrade on essaie de sensibiliser les familles à remettre remettre à jour ou créer ce document pour que le moment T, tout soit déjà prêt et pas le jour du décès on est tous ces petits détails à demander, qui nous nous mets dans un position inconfortable, car l'on ne sait pas vraiment comment procéder sur le moment. Alors que si ces infos là sont recueillies, dans les temps précédents, on sait quoi faire au moment où le décès arrive. Et puis on a aussi une partie protocole vraiment générale sur les décès. Sur comment on procède, une fois que la personne est décédée, que le médecin est passé, c'est éteindre le chauffage, fermer les volets.

-Vous avez un protocole dans l'établissement ?

-Oui. Qui rappelle toutes ces petites choses là. Après effectivement en fonction des personnes ça sera différent mais les choses que l'on fait quelque soit la personne, y'a ces directives là. On met un bracelet avec le nom et la date de naissance du résident. Les volets, le chauffage. Mais après l'acte en lui-même, ça n'est pas quelque chose que l'on peut protocoliser parce que chaque prise en soin va être différente et significative. Et voilà, en fonction des directives on va s'adapter aussi. Mais sinon, c'est les protocoles qui nous disent ce qu'il ne faut pas oublier, mais après sur le moment on avise entre collègues.

-D'accord, et du coup tu personnalises ce soin en fonction du résident ?

-Oui, là en plus sur un EHPAD on connaît nos résidents, leurs habitudes, leurs présentations physique, ce à quoi il ressemble au quotidien, donc on va apporter un aspect personnalisé à la prise en soin que l'on va faire parce qu'il y a aussi des liens avec les résidents qui font qu'on les côtoient tous les jours, que l'on créer des affinités, que l'on a des moments de partages sur les repas, sur les activités l'après-midi, donc on ne peut pas dire qu'un décès est le même d'une personne à l'autre. Et oui on va personnaliser la prise en soin, c'est important dans les EHPAD que chaque soignant puisse aussi faire son dernier accompagnement près du résident quand il est présent au moment du décès. Ça n'est pas toujours le cas. Mais quand on peut, c'est bien d'aller faire son dernier au revoir au résident une fois que les soins sont terminés.

-Bien sur, et j'entend même par personnalisé, c'est : est-ce que tu parles au défunt, tu mets de la musique, de l'aromathérapie pendant le soin ? Je veux dire d'un point de vue plus pendant le soin ?

-Alors pendant le soin si possible alors oui, de la musique, pareil si c'est quelque chose qu'écoutait le résident c'est toujours mieux. Après lui parler en lui même c'est quelque chose que j'ai un peu plus de mal, j'essaie plutôt de me remémorer avec ma collègue les moments qu'on a pu passer avec le résident, les moment plutôt positifs quand c'est possible. Évoquer la famille, des choses comme ça, pas forcément directement au résident.

-Ok très bien, merci. Et du coup, tu y as déjà partiellement répondu, mais est ce que t'as prise en soin pendant la toilette mortuaire est influencé en fonction de la relation que tu avais avec le patient défunt de son vivant ?

-Oui, oui bien sur, il y a les affects qui entrent en jeux, et avant de travailler dans un EHPAD je travaillais dans une unité de soin palliatif où j'accompagnais des patients tous les jours, je les accompagnait dans leurs soins de nursing tous les jours, je rencontrais les familles, j'ai aussi accompagné des personnes jeunes avec des enfants. Donc il y a toute cette sphère là auquel on pense au moment du décès, ça nous affecte. Et la chance que j'ai entre guillemets c'est que j'ai toujours été dans des services où l'on est préparé à la fin de vie et donc on accompagne différemment. Je n'ai pas été dans des services où l'on est confronté à la mort dans des manières soudaines. Ca peut arriver même en EHPAD qu'un décès soit imprévu, mais on sait que l'on accompagne les résident dans leur dernier lieu de vie, on sait que l'on soignera les phase aigu de la maladie ou de leur antécédents, mais on sait que le dernier soin qu'on leur prodiguera c'est la toilette mortuaire, alors que dans un service de médecine ou de chirurgie, on est là pour soigner un état pathologique au jour J et après le patient s'en va. Donc on est pas du tout dans cette dynamique d'accompagner jusqu'au bout la personne, alors qu'en EHPAD ou en soin palliatif, on sait que l'issue en générale est celle-là, du coup il y a un autre lien qui se met en place. On prépare aussi ça avec les familles. Parfois avec les patients quand c'est possible. Donc c'est plus facile d'accepter la fin de vie à ce moment-là, quand on peut la préparer et quand on peut en discuter avec la famille, avec le patient et en équipe aussi.

-D'accord, c'est très clair. Et du coup j'avais encore deux petites questions qui sont plus sur des termes, des notions. La première c'est, que désigne pour toi le terme relation de confiance, et qu'est ce que ça t'inspire ? Les facteurs qui peuvent l'améliorer, la détériorer et autre ?

-La relation de confiance pour moi, c'est une relation entre le soignant et la personne soigné, mais ça peut aussi englober l'entourage parce que des fois on va lier des affinités et des liens avec les résidents mais ça comprend aussi sa famille parce que ce sont des discussions qui sont lié à la famille, on demande toujours s'il y a des enfants, si il y a des visites, on voit la famille, l'entourage, donc c'est une sphère assez pluriprofessionnel, avec la famille qui est inclus dans le projet, dans la relation avec le patient/résident, que l'on prend en soin. Et après, sur la relation de confiance j'ai du mal à dire que le soignant a confiance en le patient, c'est plutôt le contraire, ou le résident va accorder sa confiance dans la prise en soin que l'on va lui apporter, parce que c'est à nous entre guillemets, qu'est la charge

de sa santé. Et du coup c'est en nous voyant tous les jours, et exerçant auprès de lui, en l'écouter, en pouvant transmettre aux bonnes personnes, aux médecins, aux bonnes personnes les différents problèmes de santé qu'il a. Voilà, je trouve que ça va plus dans le sens résident soignant, un peu moins dans le côté soignant patient. C'est sur la confiance en tous cas.

-D'accord, merci. Et enfin, que signifie pour toi, le terme prendre soin que tu as utilisé à plusieurs reprises ?

-Alors j'aime bien ce terme, je l'utilise au quotidien. Ca peut parfois choquer parce que l'on entend parfois parler de prise en charge, mais la prise en soin pour moi c'est un terme qui correspond beaucoup plus au milieu soignant, mais pas qu'en EHPAD, parce que la prise en soin ça englobe vraiment toute la sphère du patient, que ce soit plus sur la prise en charge administrative, parce que ça fait partie de notre métier de gérer le côté administratif. Sur la partie médicale, le lien avec le médecin ou les autres professionnels paramédicaux, donc pour moi c'est un terme qui est plus approprié quand on s'occupe de patients et de résidents, et ça comprend tous les aspects du patient et aussi bien dans le quotidien comme dans les phases aiguës.

-J'apprécie aussi grandement le terme prise en soin, que je préfère à celui de prise en charge, que je trouve dévalorisant pour le patient ou le résident.

-Oui tout à fait. Et dans la fin de vie c'est pareil, une prise en soin de fin de vie c'est très global, on va prendre en soin aussi bien le patient que sa famille. Ça fait sens à ce moment là pour moi.

-Donc pour toi, le soin continue après le décès ?

-Ah oui ! C'est un autre travail après, une fois le décès annoncé et vu par le médecin. C'est tout l'accompagnement que l'on va pouvoir prodiguer au patient ou au résident, qu'avec les familles, à l'annonce, à l'accompagnement dans le logement, et à ce moment-là voilà, on leur propose d'être présent ou pas. Ce sont des moments qui peuvent être difficiles, il y en a qui veulent le vivre seuls, d'autres non. C'est des moments de partages parce que les familles nous recensent l'historique des choses un peu plus personnelles. C'est un moment solennel, donc des fois ils se confient plus à ce moment-là. C'est un moment d'échanges, où l'on propose quand on peut, quelque chose à boire, un moment un peu réconfortant et de présence. Et puis, après la personne décédée, mais le lien avec son entourage est toujours présent, nous je sais que l'on essaie toujours de l'annoncer à nos résidents, on met en place une photo avec le résident, quand est-ce qu'il est décédé, d'où il venait, ce qu'il appréciait dans l'EHPAD, et on laisse une feuille vierge, où les soignants et les résidents peuvent laisser un mot à la famille. Que l'on adresse après à la famille quand ils viennent.

-C'est vraiment top ça !

-Oui ! Et après du coup ils viennent récupérer les effets personnels dans le logement, donc là quand on peut être présent c'est bien aussi. Et moi je les invite tout le temps à revenir vers nous, s'ils en sentent le besoin plus tard. On leur laisse toujours cette possibilité. On garde les portes ouvertes pour eux, parce qu'ils ont connu l'établissement parfois plusieurs années.

-D'accord, merci beaucoup. Eh bien, souhaites tu rajouter quelque chose ? As-tu autre chose à dire sur le thème de la toilette mortuaire ?

-Non, si ce n'est que, c'est un acte dont il ne faut pas avoir peur. Donc après, comme je te le disais, le contexte est parfois moins évident qu'en EHPAD ou en soin palliatif, parce qu'on n'est pas confronté aux mêmes accompagnements de fin de vie. Mais ça reste un moment qui est privilégié avec le patient, et qui permet de mettre fin à une prise en soin. Et de pouvoir accepter la fin de la prise en soin et à la fin de vie de la personne que l'on a suivie quelques jours ou plusieurs années. Donc c'est un acte qu'il faut aussi accompagner qu'on soit avec des étudiants où lors d'une première expérience en tant que jeune diplômé Il ne faut pas hésiter à demander à être accompagné dans ces moments là quand c'est la première fois, parce qu'effectivement ça peut fermer les portes et du coup être un acte qu'on appréhende alors que ça peut être au contraire un moment de partage qui permet de mettre ses sentiments à nus mais dans la réserve quand même.

-Génial ! Et bien je te remercie. Je te remercie beaucoup !

9.4. Tableaux d'analyse des entretiens

IDE 1 en italique

IDE 2 en gras

La toilette mortuaire	
<ul style="list-style-type: none"> • Les acteurs 	
patients/résidents	<p><i>-le résident x2</i> <i>-le patient x3</i> <i>-auprès du patient</i> -d'un résident ou d'un patient -des patients -le patient x3 -les patients -au patient -tous les aspects du patient -des résidents x6 -du résident x6 -au résident x2 -on connaît nos résidents -les patients ou les résidents -se concentrer sur le résident -des personnes jeunes avec des enfants -futur résident -prodiguer à la personne -la personne décédée -la personne que l'on a suivie -les personnes âgées</p>
soignants	<p><i>-l'autre soignante</i> <i>-une aide soignante</i> <i>-la soignante</i> <i>-infirmière x3</i> <i>-les AVS x3</i> <i>-AS</i> <i>-ASH</i> <i>-les pompes funèbres</i> -chaque soignant -on avise entre collègue -en équipe -sphère assez pluriprofessionnel -transmettre aux bonnes personnes -aux bonnes personnes -aux médecins -toute la sphère du patient -lien avec le médecin ou autres professionnels médicaux -les soignants -des étudiants -en tant que jeune diplômé -on est jamais seul -c'est à 2</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -une infirmière et une aide soignante -ou une auxiliaire de vie -ça arrive que l'on commence seule -que l'on termine à 2 -que l'on commence à 2 -que l'on finisse seule -des organismes qui nous aident comme l'HAD
<ul style="list-style-type: none"> • Les lieux 	<ul style="list-style-type: none"> -dans le milieu médical -quand tu n'es pas chez toi -dans le service -EHPAD x2 -au sein d'un établissement -dans sa chambre -son logement -du logement -un endroit confortable -en EHPAD x10 -une unité de soins palliatifs x3 -leur dernier lieu de vie -dans le logement x2 -l'établissement
<ul style="list-style-type: none"> • Temporalité 	<ul style="list-style-type: none"> -avant que le corps ne parte -une étape entre le moment où la personne est décédée [...] et ensuite le corps par aux pompes funèbres -avant (que la famille ne puisse la voir) -un rapport différent avant le décès -beaucoup de temps (dans la chambre) -dans des moments où j'imagine que si la personne vient à décéder -quand ils ne vont pas bien -jusqu'à ce que la personne parte avec les pompes funèbres -quand quelqu'un décédait, on réalisait la toilette mortuaire -dans ses derniers instant -une fois que la personne est décédée x2 -une fois que le médecin est passé x2 -que l'acte de décès est fait -présent au moment du décès -une fois les soins terminés -l'état de santé un jour se dégrade -le jour du décès -au moment où le décès arrive -dans les temps précédents -au moment du décès -la fin de vie x2 -(mort) de manière soudaine -l'issue en générale est celle là -dans la fin de vie

	<ul style="list-style-type: none"> -une fois le décès annoncé et vu par le médecin -après la personne décédé -parfois plusieurs années -permet de mettre fin à une prise en soin -la fin de vie (de la personne que l'on a suivie) plusieurs jours ou années
<ul style="list-style-type: none"> ● Un moment particulier 	<ul style="list-style-type: none"> -des moments qui peuvent être difficile -des moments de partages x2 -un moment solennel -un moment d'échange -un moment un peu réconfortant et de présence -un moment privilégié (avec le patient) -les moments positifs quand c'est possible
<ul style="list-style-type: none"> ● Préparation de l'environnement 	<ul style="list-style-type: none"> -enlever un petit peu toute la sphère médicale -commencer par retirer les dispositifs médicaux -draps sont vraiment trempée (un change) -mettre le lit propre -les draps propres -bien faire le lit -un plaid ou un objet particulier -des petits animaux -des petites peluches -tout l'entretien de la chambre -ranger les dispositifs médicaux -ranger un petit peu ce qui trainait comme les draps -créer un environnement propice (à l'accueil de la famille) -un bracelet avec le nom et la date de naissance
<ul style="list-style-type: none"> ● La toilette 	<ul style="list-style-type: none"> -Je vais faire attention aux points d'appuis -je ne vais pas tirer la personne par le bras. -une toilette complète x2 -peut-être pas les jambes -une toilette (comme pour quelqu'un de vivant) -un peu plus sensible sur les détails -une simple toilette du visage ou du corps -retirer des dispositifs médicaux (perfusions, sondes urinaires ou autre) -nursing simple -ça peut être plus technique -de perfusion ou plus technique -des perfusions que l'on retire

	<ul style="list-style-type: none"> -on retire les pompes -on éteints les pompes -je commence par le visage -les mains -pas plus loin sur l'hygiène en elle-même -un change si la protection est saturée -mettre la tenue -mettre une protection -protéger éventuellement le lit et les vêtements -colliers cervicaux pour pouvoir fermer la bouche -les soins des yeux, -nettoyer les yeux, les fermer si c'est possible. -les cheveux, la coiffer ou le coiffer
<ul style="list-style-type: none"> ● Rapport au vivant 	<ul style="list-style-type: none"> -une toilette comme au vivant de la personne. -que la personne soit décédée ou en vie, -ça reste une personne jusqu'à ce qu'elle quitte l'établissement dans lequel je suis. -Vivant ou pas. -je ne fais pas la coupure entre la personne vivante et décédée -ça a été quelqu'un de vivant. -(une toilette) comme pour quelqu'un de vivant -la personne n'étant plus -(je mobiliserais toujours le corps) comme si la personne était vivante -que ce soit de son vivant ou pas -pour moi la personne morte ou personne décédée, je n'ai pas de changement de respect envers le corps
<ul style="list-style-type: none"> ● Doléances du vivant 	<ul style="list-style-type: none"> -Les doléances -respecter ses doléances -on essaie d'avoir les consignes au préalable -on a des consignes -en fonction de chacun -propre à chacun -avoir des directives anticipées -dernières volontés -permet d'avoir des indications -des souhaits (de tenue, de présentation) -parfois avec les patients quand c'est possible -(en discuter) avec le patient -dans le projet
<ul style="list-style-type: none"> ● symbolique 	<ul style="list-style-type: none"> -aider la personne dans ses convictions -en fonction de ses croyances

	<p>-L'amener à l'élévation qu'elle voulait avoir spirituellement</p> <p>-une étape jusqu'à la crémation</p> <p>-partie de mes convictions</p> <p>-aller voir le corps et lui dire de reposer en paix</p> <p>-aussi pour les soignants (important) x2</p> <p>-en fonction de ses habitudes</p> <p>-le plus représentatif de l'image qu'il avait en étant vivant</p> <p>-se rende compte que c'était bien leur parent ou leur proche</p> <p>-qu'il ressemble au plus prêt à l'image qu'ils avaient de lui quand il était vivant</p> <p>-en fonction de la religion</p> <p>-des chapelets</p> <p>-l'aspect un peu plus religieux</p> <p>-qu'ils puissent se recueillir</p> <p>-faire son dernier au revoir</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Acceptation de la fin de vie 	<p>-confronté à des situations assez délicates</p> <p>-être à l'aise avec la mort</p> <p>-confronté à la mort</p> <p>-décès soit imprévu</p> <p>-accepter la fin de vie</p> <p>-dans les services où l'on est préparé</p> <p>-on peut la préparer</p> <p>-le contexte est parfois moins évident (qu'en EHPAD ou en soin palliatif)</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Échanges lors du soin 	<p>-parler au corps</p> <p>-je parle (jusqu'à la fin)</p> <p>-parler oui</p> <p>-je détaille tout ce que je fais</p> <p>-comment je lui parle</p> <p>-dans la verbalisation</p> <p>-à l'aise dans la verbalisation</p> <p>-me remémorer face à la personne</p> <p>-raconter à la collègue avec moi (qui va s'occuper de la personne)</p> <p>-rigoler, mais rigoler dans le respect</p> <p>-me souvenir d'un bon moment avec la personne</p> <p>-ils vont te lâcher des petits souvenirs, des moments forts de leur vie, ou des thèmes, des remords</p> <p>-de la musique, si c'est quelque chose qu'écoutait le résident</p> <p>-lui parler c'est quelque chose que j'ai un peu de mal</p>

	<ul style="list-style-type: none"> -me remémorer avec ma collègue les moments qu'on a pu passer avec le résident -pas forcément directement (au résident)
<ul style="list-style-type: none"> ● Esthétisme 	<ul style="list-style-type: none"> -le relai du détail esthétique -esthétique -un petit rouge à lèvres x3 -la maquiller -de tenue, de présentation -leurs habitudes -leurs présentations physique -ce à quoi il ressemble au quotidien -la présentation physique -de le cacher dans la mesure du possible quand on a des foulards -des vêtements qui peuvent cacher le collier, - moins perturbant à la vue.
<ul style="list-style-type: none"> ● Protocole/préparation 	<ul style="list-style-type: none"> -s'il y a une tenue de préparer -aspect un peu plus protocolaire -savoir qui l'on doit prévenir -des documents qui ne sont pas obligatoire -ne pas forcer (les familles ou les futur résidents) à le remplir -savoir qui l'on doit prévenir -un document que l'on demande à l'entrée -mettre à jour ou créer ce document pour le moment T -que tout soit déjà prêt (le jour du décès) -tous ces petits détails à demander [...] comment procéder sur le moment -ces infos là sont recueillies -on sait quoi faire -une partie protocole vraiment générale sur les décès -comment on procède -il y a ces directives -l'acte en lui même ça n'est pas quelque chose que l'on peut protocoliser -en fonction des directives on va s'adapter -les protocoles qui nous disent ce qu'il ne faut pas oublier
<ul style="list-style-type: none"> ● Pré-requis 	<ul style="list-style-type: none"> -prérequis personnel -il faut que je sois avec des personnels (qui soient dans le même respect que moi) -il y a des prérequis

	<i>-même s'il y a des prérequis où jamais je ne pourrais être différente</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Discussions 	<i>-tu lâches un souvenir à quelqu'un d'autres</i> <i>-faire le lien sur ce qu'il t'as dit</i> <i>-notre rôle c'est d'y penser</i> <i>-faire un lien sur ce qu'il t'as dit</i> -des discussions -on demande toujours
<ul style="list-style-type: none"> • Contre exemple 	<i>-elle s'est sentie obligée</i> <i>-lors d'un changement d'équipe</i> <i>-sentie obligée de faire le soin</i> <i>-dégradante envers la personne</i> <i>-des gestes brusques</i> <i>-ne le regardait pas</i> <i>-elle parlait de sa charge de travail</i> <i>-a complètement occulté le monsieur qui venait de décéder</i> <i>-le tirait par le bras</i>

prendre soin	
<ul style="list-style-type: none"> • La famille 	<i>-inclure la famille.</i> <i>-pouvoir présenter le corps à la famille.</i> <i>-inclure la famille dans le processus.</i> <i>-si la famille peut</i> <i>-la famille qui l'a déjà vu ou pas</i> <i>-que la famille ne le voit</i> <i>-la famille</i> <i>-quand tu n'es pas auprès des tiens</i> -importante pour les familles -pour les familles x3 -en fonction des familles -l'accueil de la famille -confortable pour les familles et l'entourage -évoquer la famille -je rencontrais les familles -sensibiliser les familles -on prépare ça avec les famille -en discuter avec la famille -englober l'entourage -ça comprend aussi la famille

	<ul style="list-style-type: none"> -lié à la famille -des enfants -s'il y a des visites -on voit la famille -l'entourage x2 -la famille qui est inclu -que sa famille -avec les familles -les familles -laisser un mot à la famille -Que l'on adresse à la famille quand ils viennent
<ul style="list-style-type: none"> ● Accompagner 	<ul style="list-style-type: none"> -c'est un accompagnement -le dernier accompagnement x2 -j'accompagnais -je les accompagnais -j'ai aussi accompagné -accompagne différemment -l'on accompagne -dynamique d'accompagner -c'est tout l'accompagnement -à l'accompagnement -pas confronté aux mêmes accompagnement (en fin de vie)
<ul style="list-style-type: none"> ● "Jusqu'au boutisme" 	<ul style="list-style-type: none"> -jusqu'au bout x4 -jusqu'à la fin x3 -super important x2 -C'est nécessaire -quoi qu'il arrive -quelque chose de très important -aller au maximum (de notre prise en soin) -le maximum de mon rôle propre et de mon rôle sur prescription -jusqu'au bout de ce que je peux faire dans mon rôle propre et de mon rôle sur prescription -faire du mieux que l'on peut -Jusqu'au bout x2
<ul style="list-style-type: none"> ● Personnalisation de la prise en soin 	<ul style="list-style-type: none"> -des petites personnalisations -des petites attentions -on va apporter un aspect personnalisé à la prise en soin x2 -on ne peut pas dire qu'un décès est le même d'une personne à l'autre -en fonction des personnes ça sera différent -les choses que l'on fait quelque soit la personne

	<ul style="list-style-type: none"> -chaque prise en soin va être différente et significative
<ul style="list-style-type: none"> • Collaboration et Adaptabilité 	<ul style="list-style-type: none"> -un acte dont il ne faut pas avoir peur -c'est un acte (qu'il faut accompagner) -un acte qu'on appréhende -en fonction des aléas de chacune, des besoins du service -voir en fonction de la collègue avec qui l'on est -voir sur quel acte elle est plus à l'aise ou non
<ul style="list-style-type: none"> • Soin 	<ul style="list-style-type: none"> -une prise en soin x4 -une prise en soin lourde -des soins lourds x2 -des soins douloureux -prendre soin -le prendre soin (c'est jusqu'au bout) -c'est un soin x2 -un soin x3 -les derniers soins x2 -les soins de toilettes mortuaires -assez sommaire dans les soins -prise en soin x2 -soin de nursing -prend en soin x2 -la prise en soin que l'on va lui apporter -la prise en soin c'est un terme qui correspond beaucoup mieux au milieu soignant -la prise en soin (ça englobe toute la sphère du patient) -une prise en soin de fin de vie -prendre en soin (aussi bien le patient que sa famille) -une prise en soin -la fin de la prise en soin
<ul style="list-style-type: none"> • Prise en soin holistique 	<ul style="list-style-type: none"> -s'occuper de la personne -je suis restée pour m'occuper de ce monsieur -(entre guillemets) la charge de sa santé -les différents problèmes de santé -prise en charge administrative -ça fait partie de notre métier de gérer le côté administratif -sur la partie médicale -quand on s'occupe -c'est très global -tous les aspects du patient
<ul style="list-style-type: none"> • L'Importance du contact physique 	<ul style="list-style-type: none"> -toucher la personne

	<ul style="list-style-type: none"> -très tactile -le toucher x4 -pouvoir prendre dans les bras -accepter d'être pris dans les bras -je mobilise le corps -je mobiliserais toujours le corps
<ul style="list-style-type: none"> ● Patience 	<ul style="list-style-type: none"> -savoir prendre le temps -quand on a le temps x2 -c'est le temps, le temps -si tu penses que c'est le bon moment
<ul style="list-style-type: none"> ● Déléguer 	<ul style="list-style-type: none"> -déléguer quand c'est nécessaire -déléguer quand il le faut -devoir déléguer quand c'est nécessaire -je délègue, je demande du renfort, au médecin, à quelqu'un qui a des compétences plus adaptées que moi -demander à la personne qui vient de faire le soin si elle s'en sent capable -accepter de ne pas être en état

relation de confiance	
<ul style="list-style-type: none"> ● dignité 	<ul style="list-style-type: none"> -(respecter la personne) et sa dignité
<ul style="list-style-type: none"> ● intimité 	<ul style="list-style-type: none"> -l'intimité des personne -nous recensons l'historique des choses un peu plus personnelles -ils se confie plus à ce moment la
<ul style="list-style-type: none"> ● Respect 	<ul style="list-style-type: none"> -Respect du corps de la personne -Toujours respecter x2 -respecter la personne (jusqu'au bout) x2 -Respecter son corps -respecter (en fonction de ses croyances) -dans le même respect que moi -le respect déjà -vouloir respecter la personne (et sa dignité) -j'essaie tellement de respecter. -J'ai beaucoup de respect pour le corps, pour les corps. -c'est un corps à respecter

	<ul style="list-style-type: none"> -le respect de la personne, -(le respect) du corps qui a été cette personne. -dans le respect -respect envers le corps
<ul style="list-style-type: none"> ● Emotion soignante 	<ul style="list-style-type: none"> -ça va me toucher -la chance de les connaître avant le décès -j'ai besoin de ça -la chance de connaître la personne -un super souvenir avec -c'est comme pleurer, moi j'ai déjà pleuré pour des décès -je l'ai très mal vécu -je m'en souviens encore -quelque chose dans sa vie personnelle qui ne va pas -les affects qui entrent en jeux -ça nous affecte -mettre ses sentiments à nus mais dans la réserve quand même
<ul style="list-style-type: none"> ● Consentement 	<ul style="list-style-type: none"> -avec son accord -poser des questions -leur demander quelle couleur le résident aimait -comment il aurait aimé être habillé -quel parfum -le prévenir x3 -"monsieur je viens pour vous faire la toilette mortuaire -un consentement implicite -je lui explique ce que je vais faire -demander l'accord -le consentement x2 -on leur propose d'être présent ou pas -on leur laisse toujours cette possibilité
<ul style="list-style-type: none"> ● Prise de décision 	<ul style="list-style-type: none"> -c'est nous qui prenons la décision -la tête pensante du corps -c'est nous qui allons remplacer la parole de la personne
<ul style="list-style-type: none"> ● Lien créé lors du vivant 	<ul style="list-style-type: none"> -des liens avec nos résidents -on les côtoient tous les jours -on créer des affinités -des moments de partages -un autre lien qui se met en place -lier des affinités et des liens -en nous voyant tous les jours -le lien (avec son entourage)
<ul style="list-style-type: none"> ● Confiance 	<ul style="list-style-type: none"> -du mal à dire que le soignant à confiance en le patient, c'est plutôt le contraire -le résident va accorder sa confiance -c'est sur la confiance en tout cas

<ul style="list-style-type: none"> ● Relation soignant soigné 	<p><i>-relation de confiance x6</i> <i>-relation de confiance c'est important dans tellement d'aspect</i> <i>-relation de confiance c'est très large mais nécessaire</i></p> <p>-relation de confiance x2 -une relation entre le soignant et la personne soigné -relation avec le patient/résident -dans le sens résident soignant -un peu moins dans le côté soignant patient</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Présence 	<p>-auprès de lui -on peut être présent -veulent le vivre seul, d'autres non</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Ecoute 	<p><i>-le temps d'échanger</i> <i>-écouter les gens</i> <i>-les laisser parler</i> <i>-prendre le temps de les écouter</i> <i>-écouter la personne</i> -en l'écoutant</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Annonce 	<p>-à l'annonce -on essaie toujours de l'annoncer à nos résidents</p>
<ul style="list-style-type: none"> ● Hommage et soutien dans le deuil 	<p>-on met en place une photo avec le résident -quand est-ce qu'il est décédé -d'où il venait -ce qu'il appréciait (dans l'ehpad) -récupérer les effets personnels -je les invites tout le temps s'ils en sentent le besoin -garde les portes ouvertes pour eux</p>

NOM : GUICHARD

PRÉNOM : YANN

TITRE DU MÉMOIRE : L'importance de la relation de confiance pour le prendre soin lors de la toilette mortuaire.

This final work of nursing studies is inspired by an internship at the hospital, where I had to do a funeral cleansing, with a nurse. I had created a relationship based on trust with the deceased when he was alive. I didn't know anything about this care before I had to do it, because we don't talk a lot about it at school. As if it were taboo. It was a powerful moment for me, which raised a lot of questions for me. This is why I chose this initial question : How does the trusting relationship established between the nurse and the patient during the patient's lifetime influence the care provided during the funeral cleansing ?

To understand this topic, I began by referring to the writings of various authors. On several topics such funeral cleansing, the trusting relationship and caring. Then I interviewed two nurses working in nursing homes to compare their experiences of funeral cleansing with my research. Finally, I'd like to talk about my plans as a future nurse before concluding.

Ce travail de fin d'étude en soins infirmiers s'inspire d'une situation vécue lors d'un stage à l'hôpital. J'ai eu l'occasion de réaliser, accompagné d'une infirmière, la toilette mortuaire d'un patient, avec qui un lien de confiance s'était établi. Ce soin, dont je ne connaissais que le nom, est peu évoqué lors des premières années d'études en soins infirmiers, tel un tabou. Ce fut un moment fort, qui m'a marqué, et qui a suscité en moi de nombreuses interrogations. C'est ainsi que j'ai trouvé ma question de départ : En quoi la relation de confiance instaurée entre l'IDE et le patient de son vivant, influence t-elle le prendre soin lors de la toilette mortuaire ?

Pour ce travail, j'ai commencé par me référer aux écrits de différents auteurs afin de développer les notions suivantes : la toilette mortuaire, le prendre soin ainsi que la relation de confiance. J'ai par la suite interrogé deux infirmières travaillant en ehpad, afin de pouvoir comparer leurs expériences de toilettes mortuaires et mes recherches. Enfin, j'exposerais ma projection en tant que futur infirmier avant de conclure.

MOTS CLÉS : Funeral cleansing, caring, trustworthy relationship, symbolic, support

MOTS CLÉS : Toilette mortuaire, prendre soin, relation de confiance, symbolique, accompagnement

INSTITUT DE FORMATION EN SOINS INFIRMIERS :

Adresse : Pôle de Formation des Professionnels de Santé. CHU Pontchaillou.
2 rue Henri Le Guilloux 35000 Rennes

TRAVAIL ECRIT DE FIN D'ETUDES – Année de formation : 2021/2024