



**Une personne vient de décéder
dans l'unité...**

Pourquoi cette brochure?

Aspects administratifs 3

Aspects relationnels avec l'entourage 3

Questions autour du deuil

Que dire? 4

Que faire? 4

Faut-il parler de la personne décédée? 5

Suivi de deuil des soignants en équipe 6

Prendre soin de soi 7

Bibliographie 8

Cette brochure est née de la réflexion d'une équipe du département médical de Loëx, celle de l'unité Allondon rez et à la demande de la responsable de l'unité:

- Charline Couderc, infirmière responsable d'unité de soins
- Brigitte Darres, infirmière de l'équipe mobile de soins palliatifs
- Micheline Munnier, infirmière spécialiste clinique.

Illustration de la couverture

En couverture est publiée l'une des décorations originales réalisée par Caroline Sorger, en lien avec les équipes du Centre de soins continus et constituant, dans le couloir menant au centre funéraire, les *Chemins de vie*.

Cette brochure vous est proposée pour faciliter votre réflexion

- «S'autoriser» à vivre le deuil du patient
- Etre attentif
 - à vous-même et à vos émotions
 - à vos collègues

Il appartient à chacun de cheminer personnellement à travers les pistes proposées.

Vous trouverez également des actions concrètes, qu'il vous revient de mettre en pratique individuellement et/ou en équipe.

Aspects administratifs

Dans chaque unité de soins, il existe des procédures administratives à remplir quand un patient vient de décéder.

Aspects relationnels avec l'entourage

Auprès de la famille du défunt, le rôle de l'équipe soignante consiste principalement à lui offrir un cadre adapté pour recevoir ses souffrances, lui permettre de vivre les émotions qui l'habitent.

L'attitude à avoir ne s'enseigne pas. Voici quelques idées:

- sollicitez de l'aide auprès d'un collègue et/ou accompagnez un collègue si vous le désirez
- accueillez les membres de la famille à leur arrivée
- proposez-leur de les accompagner jusqu'à la chambre
- sachez vous retirer pour les laisser seuls
- offrez-leur quelque chose à boire.

Que dire?

Communiquer dans la souffrance peut être difficile.

Pourtant, la parole est un moyen de prendre de la distance avec «l'inacceptable» et «l'irreprésentable» de la situation.

Évitez de leur dire que vous savez ce qu'ils ressentent.

A défaut de les comprendre, vous pouvez les entendre.

Soyez patient, sachez écouter sans avoir forcément une réponse.

Adoptez une attitude bienveillante et respectueuse à leur égard.

Que faire?

Ne changez rien à votre attitude, soyez le plus naturel possible.

Accueillez ce qui vient, même l'extravagant, l'extraordinaire ou le dérisoire.

Demandez-leur ce qu'ils désirent au moment présent (par exemple, partager une boisson dans un lieu calme).

Faut-il parler de la personne décédée?

Le silence et le non-dit autour de la personne défunte font plus de peine que l'émotion ressentie en parlant d'elle.

Acceptez de voir pleurer les proches et d'être parfois ému(e) avec eux. Les larmes permettent d'exprimer et d'apaiser la souffrance.

Répondez à leurs questions; au besoin, dites-leur ce dont vous avez été témoin.

Précisez que le défunt restera plusieurs heures dans la chambre mortuaire de l'hôpital et que, s'ils le souhaitent, le corps peut leur être présenté en tout temps jusqu'au départ organisé par les pompes funèbres.

En conclusion, il n'existe pas de recettes.

Il s'agit pour vous d'accomplir des gestes, à la fois simples et difficiles, lourds de sens symbolique. Sentez les choses. Restez le plus ouvert, le plus simple, le plus authentique possible.

Les millénaires n'ont pas suffi à l'homme pour apprendre à voir mourir
André Malraux, *Antimémoires*

Aujourd'hui, il est reconnu que les décès successifs de patients sont une source de stress importante. Il est donc primordial d'apprendre à élaborer un véritable travail de «deuil professionnel», en créant des rituels d'équipe, en parlant des décès survenus dans l'unité et en étant attentifs les uns aux autres.

Les rituels d'équipe permettent d'aménager et de répéter, dans le cadre de l'unité de soins et pendant les heures de travail, des pratiques qui aident à exprimer et partager le vécu de chacun et donc à autoriser le vécu du travail de deuil en équipe. Il appartient à chaque équipe d'inventer ses propres rituels: gestes codifiés, répétitifs et systématiques.

Dire sa douleur et partager ses émotions sont parfois difficiles; il est essentiel que chaque membre de l'équipe se sente invité à élaborer et à mettre en place des rituels en équipe ou individuellement autour du deuil. Par exemple,

- Signaler qu'un décès est survenu par une image symbolique, un objet situé toujours au même endroit, une affiche spécifiant le décès d'un patient avec le nom, la photographie
- Evoquer les personnes décédées, à un rythme d'une fois par mois/par trimestre, autour d'un café, après ou avant le colloque d'équipe, ou à un autre moment défini
- Instaurer une réunion à chaque décès de patient
- Créer un journal qui fait mémoire de l'instant de la mort et que les personnes de l'équipe peuvent consulter à leur retour de congé

pour que chaque soignant parle de son vécu, de ses émotions, ses difficultés, ses questions ...

pour partager les expériences professionnelles et élaborer des projets d'équipe, des normes de pratiques de soins.

Lors de situations particulières, notamment lorsque la confrontation avec la mort a été violente (suicide, réanimation qui «dérage», conflit avec le défunt, etc.), l'équipe psychiatrique des urgences des HUG peut être sollicitée et intervenir pour apporter son aide. Il est également possible de mettre en place une supervision d'équipe, externe ou interne au service, pour faciliter le processus de deuil.

Outre les rituels d'équipe, individuellement vous devez vous préoccuper de vous-même au moment du décès. Dans la mesure du possible,

- autorisez-vous une pause, un café, un temps dans le jardin
- osez parler au colloque d'équipe de ce qui a été vécu
- prenez part au groupe de parole, sollicitez-le, si le besoin s'en fait sentir
- trouvez de l'aide auprès d'un collègue, de la responsable d'unité, de l'infirmière du personnel, de l'infirmière spécialiste clinique en soins palliatifs, d'une personne de l'aumônerie ou de toute personne susceptible d'écouter.

En dehors de ces périodes de deuils, prenez soin de vous; par exemple en:

- participant à des ateliers de sophrologie, de relaxation
- prenant part à des cours de perfectionnement sur le deuil
- lisant des livres de référence (voir bibliographie).

Commande de deux brochures d'information

Deux brochures publiées par les HUG (à commander au magasin central) sont à disposition pour les proches:

*Renseignements pratiques lors d'un décès et
Le deuil... et vous.*

Il existe de nombreux livres sur la mort et le deuil destinés aux professionnels, aux personnes endeuillées et/ou à tout public.

Certains s'adressent à un public cible, comme l'enfant (livres classés par catégorie d'âge), ou par thème: le suicide, le décès de ses parents, etc.

Les bibliothèques, les associations de suivi de deuil, les aumôneries, les professionnels de soins palliatifs, les écoles de soins infirmiers possèdent des listes de référence. N'hésitez pas à les contacter.

Voici quelques ouvrages

Bacqué MF: Le deuil à vivre. Paris: Ed. Odile Jacob, 1992.

Bacqué MF et Hanus M: Le deuil. Paris: Ed. Presses universitaires de France (coll. Que sais-je?), 2000.

Castro D: La mort pour de vrai et la mort pour de faux. Paris: Ed. Albin Michel, 2000.

Hanus M: La mort aujourd'hui. Paris: Ed. Frison-Roche, 2000.

Kübler-Ross E: Les derniers instants de la vie. Genève: Ed. Labor et Fides, 1991.

Longaker Ch: Trouver l'espoir face à la mort. Paris: Ed. La Table Ronde, 1998.

Moffat B: Neuf clefs pour vivre sa mort. Barrets-le-Bas: Ed. Le Souffle d'Or, 1990.

Poletti R et Dobbs B: Vivre le deuil en famille, Des pistes pour traverser l'épreuve. Saint-Maurice: Ed. Saint-Augustin, 2001.