



→ LA CHAMBRE MORTUAIRE LIEU D'UNE HOSPITALITE

Troisième colloque d'éthique des professionnels des chambres mortuaires – 5 février 2009

Organisé par le Groupe de recherche et de réflexion Éthique et chambre mortuaire, Espace éthique/AP-P

www.espace-ethique.org



SOMMAIRE

□ Avant-propos

Le temps de la mort

Emmanuel HIRSCH

Directeur de l'Espace éthique/AP-HP et du département de recherche en éthique, Université Paris-Sud 11

→4

□ Introduction

Miroir de notre humanité

Antoinette BERNABE GELOT

Médecin, neuropathologie, service d'anatomie pathologique, Hôpital Trousseau/AP-HP

→8

□ Regards croisés sur la chambre mortuaire

■ *D'autres approches de la mort*

Cynthia MAURO

Psychologue, Lille

■ *Les valeurs de la cité*

Un regard non professionnel sur les chambres mortuaires

Maddalena CHATAIGNIER

Association EGMOS, Espace éthique/AP-HP

→15

□ D'autres pratiques au terme des soins

■ *L'engagement dans le soin ultime*

Thierry JACQUARD

Infirmier, responsable de la chambre mortuaire du CHU Henri Mondor/AP-HP

→19

■ *Un soin compétent*

Jean-Yves NOËL

Infirmier, responsable de la chambre mortuaire du CHU Pitié-Salpêtrière/AP-HP

→23

□ L'hospitalité du soin

■ *Intimité du soin, une relation personnelle*

Guy GRAND COUREAU

Cadre infirmier, responsable de la chambre mortuaire du groupe hospitalier Joffre Dupuytren/AP-HP

→26

■ **L'attente des familles**

Yvette LE QUERRÉ

Cadre infirmier, responsable de la chambre mortuaire de l'HEGP/AP-HP

→28

■ **Une certaine idée de l'accueil**

Christine DRAI

Cadre infirmier, responsable de la chambre mortuaire du CHU Saint-Louis/AP-HP

→32

■ **Temps de la séparation**

Marie-Laure METEYER

Responsable de la chambre mortuaire du groupe hospitalier Saint-Joseph, Paris

→34

■ **Quelques évocations de notre activité**

Marie-Madeleine BRÉMAUD

Cadre infirmier, responsable de la chambre mortuaire du CHU Cochin/AP-HP

→36

□ **Conclusion**

L'homme est responsabilité

Corine PELLUCHON

Maître de conférences en philosophie, université de Poitiers

→39

□ **Annexes**

Arrêté du 16 juillet 2009 relatif à la formation d'adaptation à l'emploi des aides-soignants et des agents de service mortuaire chargés du service des personnes décédées

→42

□ Avant-propos

Le temps de la mort

Emmanuel HIRSCH

Directeur de l'Espace éthique/AP-HP et du département de recherche en éthique, Université Paris-Sud 11

Il n'est pas habituel d'évoquer ce temps bien particulier de l'hospitalité à la suite du décès à l'hôpital. L'accueil en chambres mortuaires constitue pourtant la phase ultime d'une continuité des soins. Il nous faut comprendre la place dévolue au défunt et à ses proches afin de les reconnaître et de les respecter dans l'expression d'égards et d'hommages qui nous renvoient au principe même de l'humaine dignité.

Les professionnels intervenant au sein des chambres mortuaires sont des soignants. Ils assument les fonctions du soin là où elles peuvent parfois apparaître, dans leur dépouillement et leur gravité, aux extrêmes du possible, voire du concevable. Il ne s'agit plus d'apporter à la personne ce qui est susceptible de la soutenir dans un combat contre la maladie et pour la vie, mais de témoigner une considération à cette dernière forme de présence dans la vie — au cadavre et à ce qu'il signifie encore pour les vivants.

À l'hôpital, le temps de la mort et du recueillement marque souvent une rupture avec la technicité déployée jusqu'alors pour tenter de préserver l'existence. Les procédures ont perdu leur efficacité, les actes du soin se sont avérés inopérants, la mort a été constatée par l'équipe médicale. Après avoir habituellement lavé le corps que l'on enveloppe selon des règles ou des habitudes propres à chaque service, il est accompagné vers la chambre mortuaire et confié à des soignants pour ce dernier séjour parmi nous. Ce souci encore témoigné, cet attachement porté à la méticulosité de gestes, d'attentions intimes dont on ne soupçonne que rarement la véritable portée relèvent d'une attitude de piété affirmée dans le contexte souvent anonyme et douloureux de cette *chambre de la mort*. Un lieu de silence, de retenue qui rompt avec l'activisme souvent bruyant des services hospitaliers. Une telle discrétion, tant de pudeur et d'humilité ne peuvent se comprendre qu'en acceptant un compagnonnage, un partage dans cet environnement si singulier situé aux marges de l'hôpital, à ses limites, dans ses retranchements. Il convient d'accepter ce risque d'une confrontation qui expose à l'énigme d'une absence qui n'est pas encore irrémédiable ou d'une présence incertaine qui ne tient qu'aux attitudes et rites que l'on maintient malgré tout.

Malgré tout, je veux dire en dépit des évidences, des impressions immédiates. Car les corps sont figés dans leur dernière posture, absolument vulnérables, à la merci d'actes qui ne les affectent plus. Pourtant il est une forme de tendresse, de douceur et de sollicitude dans ces égards, préparatifs, présentations et soins du mort dès le premier

regard, la première rencontre lorsque le drap est soulevé pour découvrir le visage de celle ou celui qui est accueilli par les soignants. Étrange rencontre, à vrai dire, puisque silencieuse, unilatérale restreinte dans nos facultés d'initiative. Rencontre, toutefois, lorsque le regard est posé en quête de signes qui révèlent comme des indices les traces qui ont marqué l'histoire d'une existence encore dotée d'une signification.

Les traits du visage expriment encore les instants de la fin, ceux de la douleur, de l'incompréhension, de la révolte ou de l'apaisement. Ce corps observé livre son témoignage avec les stigmates des interventions auxquelles il a été soumis au cours de la maladie, mais aussi d'autres marques, d'autres éléments de son identité — le grain et la finesse d'une peau, un tatouage, le vernis sur les ongles. Ces formes de vie qui subsistent suscitent une forme de proximité. Elles incitent à mieux connaître l'histoire personnelle de ce mort, son parcours, ce à quoi il était attaché, en quête d'autres repères et savoirs notamment auprès des proches. L'accueil y gagne en profondeur, en densité. Ne s'agit-il pas de retrouver cette identité que dissipe la mort, de scruter au-delà de l'immobilité les singularités d'une personne recueillie selon des règles d'hospitalité que les circonstances mêmes incitent à élever au niveau le plus élevé de la sollicitude ?

Certains soignants évoquent l'importance de ce temps de la rencontre, ils s'y consacrent avec une extrême attention saisissant la valeur de ce moment qui détermine leur part de responsabilité personnelle jusqu'à la levée du corps. Cette intimité de la prise en charge s'accompagne dans certains cas d'une conversation silencieuse, d'une méditation faite d'échanges avec ce mort dont on cherche à mieux découvrir qui il a été. En chambre mortuaire, la relation prime alors même que tout semblerait signifier sa rupture, son inanité. Cette notion d'échanges ne doit pas surprendre. On peut même l'envisager comme une relation qui excède la dimension pratique du soin et lui confère son humanité. Il s'agit d'une relation de responsabilité qui touche à notre faculté de témoigner notre respect à la personne, y compris à sa mort, en sa mémoire.

Le sens même des activités de la chambre mortuaire concerne le travail de mémoire : préserver au-delà de la mort ou malgré la mort les éléments épars mais significatifs d'une existence considérée dans sa dignité propre. Viser à renouer avec une cohérence alors que l'événement même de la mort semblerait abolir toute unicité, toute logique. Ne tente-t-on pas, lorsque cela s'avère nécessaire, de réhabiliter, de restaurer cette figure humaine en atténuant les traits du masque mortuaire avec des baumes ou des produits cosmétiques, apprêtant le visage qui doit conserver son apparence ? C'est comprendre à quel point la désignation de chambre mortuaire altère la signification de ce qui s'y assume au quotidien. Ce lieu, cet espace dévolu à l'accueil et au temps du repos, intermédiaire, en fin de parcours, devrait davantage se penser en des expressions qui honoreraient la présence, la relation, le témoignage de nos obligations morales et sociales à l'égard de celui qui n'est plus.

La ligne de conduite qu'adoptent les professionnels se conçoit en termes de sensibilité, d'exigence de justesse, de douceur pour ne pas dire d'apaisement. Ce temps indéfinissable du dépôt, de l'accompagnement, de l'attente avant le cérémonial des obsèques doit se maintenir en phase avec la vie qui persiste dans son étrange rapport avec la mort. Faute de rites, l'identité du défunt encore parmi les vivants s'altère et s'atténue au point d'en devenir indifférente. Ne s'agit-il pas en fait de résister là où la détresse, l'effroi ou l'oubli menacent de destituer le mort du visage de son humanité ?

Les soignants en chambre mortuaire témoignent de cette résistance contre l'inéluctable, sauvegardant les expressions de l'attention, du souci, de la sollicitude à travers des gestes et des dispositifs qui contestent toute tentation de désistement et d'abandon. Médiateurs, en quelque sorte, entre les vivants et les morts, ils rendent moins insurmontable le recueillement des proches, leur présence auprès du défunt. C'est dire la valeur de l'ordonnancement des procédures constamment marquées par la volonté de protéger le cadavre de ce qui pourrait l'affecter. Les attitudes et les regards doivent préserver l'intimité, y compris dans les délicates interventions que représente l'autopsie. Il est encore question de l'intégrité de la personne, de son image, de son éminente dignité.

Le soin trouve alors sa dimension supérieure, acte de pure gratuité qui engage le soignant dans sa capacité de don, dans sa faculté de se substituer à l'autre, de lui permettre d'être reconnu dans son humanité et ses exigences en dépit de la mort. Une telle attitude explique pour beaucoup la vocation partagée par les professionnels qui choisissent cette forme d'implication pour des motivations qui touchent davantage à leur conception de la fonction soignante qu'au caractère à bien des égards exceptionnel de cette pratique au service des morts.

Depuis de nombreuses années, au sein de l'Espace éthique AP-HP nous avons développé une réflexion avec ces professionnels. Elle s'avère d'une qualité et d'une vérité ayant énormément contribué à notre perception des valeurs du soin. Cette position au plus près de la mort suscite une fraternité vécue dans le cadre d'un authentique compagnonnage qui favorise la transmission d'expériences et de savoirs. Chaque mort est unique au même titre que tout accueil s'avère singulier du fait d'un contexte donné et des causes mêmes du décès. Le nouveau-né, l'enfant mort à la suite d'une maladie ou celui victime d'un accident, la jeune mère ou le père de famille, la personne âgée, le cadavre calciné ou altéré sollicitent des approches toujours spécifiques. De même la famille, les proches ou parfois la solitude, l'abandon justifient des attitudes qu'il convient d'adapter, y compris lorsque sont formulées des demandes relatives aux rites religieux, au lavage rituel du cadavre, à la veille, à la présentation du corps dans le cercueil.

Ce temps en chambre mortuaire trouve une valeur et une signification d'autant plus fortes qu'il rend encore envisageables les ultimes expressions des sentiments. Tout y prend dès lors une extrême importance et chaque geste est considéré comme la manifestation de ces derniers égards qui accompagnent la séparation et initient le deuil.

Les rites de l'adieu, de la séparation du départ maintiennent ainsi la cohérence d'actes assumés par ceux qui restent au service de celle ou de celui qui nous quitte. Ils relèvent d'une conception de la veille, de la vigilance, de la sollicitude humaine opposées à toute forme de transgression, de renoncement, d'indifférence. Ces rites préservent et renforcent l'unité face à ce qui l'ébranle en interrogeant le sens même de notre intervention auprès du défunt. De telle sorte que par leur médiation nous parvenons à exprimer le fond de notre humanité et de notre responsabilité dès le regard porté sur le visage du mort dévoilé à son arrivée à la chambre mortuaire, et jusqu'à l'instant où le couvercle du cercueil le masque définitivement pour le soustraire à l'attention des vivants. C'est dire la valeur de ces soins de la dépouille mortelle faits d'égards, des gestes tendres qui l'épargnent des excès de cette violence que serait notre mépris. □

□ Introduction

Miroir de notre humanité

Antoinette BERNABE GELOT

Médecin, neuropathologie, service d'anatomie pathologique, Hôpital Trousseau/AP-HP

Réalité vécue

Les salles étaient au sous-sol, alignées le long d'un couloir dont j'ai oublié la couleur mais pas la tristesse. La lumière artificielle et les ombres éteintes qu'elle projetait sur les plinthes et les encadrements de porte étaient tristes. La succession de ces portes ouvertes sur des pièces poussiéreuses et vides était triste. L'odeur de formol et une autre indéfinissable, aigrelette et insistante étaient tristes. Des traces de sciure qui zébraient le sol et les cartons éventrés qui s'appuyaient contre les murs des vestiaires étaient tristes. Le silence lui-même était triste.

Mais tout cela ce n'était rien, il fallait continuer d'avancer vers la grande salle, là où les tables de zinc immobiles reflétaient la lueur des néons en éclats froids et aveuglants. En leur centre, l'eau stagnante avait laissé des auréoles autour de l'orifice d'évacuation, il y avait aussi des traînées sombres et sinueuses qui butaient sur une goutte coagulée. Certains matins, je trouvais des miettes de pain et une boîte de pâté abandonnées par un médecin qui œuvrait là depuis des années et qui cachait l'odeur d'alcool qu'il exhalait en mâchant continuellement des pastilles mentholées.

Mais tout cela ce n'était rien, il fallait chercher les instruments, espérer trouver des ciseaux fins parmi des formes grossières et rouillées, refuser la ficelle voire la cordelette parce qu'elles déchiraient la peau, installer le corps nu sur le zinc et surtout, ne pas s'attarder sur les boîtes en verre cylindriques empilées où s'entassaient des organes brunis par le formol, ne pas trébucher sur les caisses grises posées à terre d'où émergeaient les membres raidis des fœtus formolés.

Et au milieu de tout cela, il y avait Nathan, le garçon d'amphithéâtre que l'on n'appelait pas encore agent de chambre mortuaire, qui vivait dans cette tristesse et cette odeur de formol, qui transportait des cartons, répandait la sciure, essuyait les traces de sang. Nathan toujours convié aux festins de pain et de pâté sur le rebord des tables d'autopsie au nom d'une solidarité entre hommes de la mort qu'il n'imaginait même pas pouvoir refuser. Nathan auquel on demandait de faire les extractions de viscères ou de cerveau avec pour seule formation la confiance absolue dont on le gratifiait. Nathan que l'on laissait seul avec les familles et qui se répandait en jurons après chaque présentation de corps. Nathan qui qualifiait de faiblesse son mal-être et qui le conjurait en imbibant de vin

ses biceps et son Marcel. Nathan enfin qui quitta un jour la chambre mortuaire et qui fonda une famille dans l'année qui suivit. Il ne s'agit pas d'une fiction située au XVIII^e siècle, dans une contrée reculée des Carpates, mais bien d'une réalité vécue, il y a tout juste 10 ans, à l'AP-HP.

Certitude effrayante

En regard de cette réalité, le premier mot qui vient à l'esprit n'est assurément pas celui d'« hospitalité », mais plutôt celui d'« inhospitalité » voire de « malaise », de ressenti douloureux englobant les vivants, les morts et les vivants du monde des morts. Un sentiment profond quoiqu'il en soit, à l'aune de la marginalisation de la chambre mortuaire au sein de l'hôpital, et au-delà, du fossé séparant le monde des vivants de celui des morts et de la Mort. Ainsi, le classique d'une chambre mortuaire est d'être enfouie au fond de l'hôpital, protégée de toute visite par une absence souvent totale de signalisation, protection efficacement renforcée par une amnésie collective du personnel soignant auquel on pourrait éventuellement demander son chemin. De quoi les soignants veulent-ils donc tant se protéger ? Est-ce de l'inhospitalité matérielle du lieu¹ ? S'il suffisait à un lieu d'être vétuste, poussiéreux et difficile d'accès pour être inhospitalier, bon nombre de nos services hospitaliers seraient désertés. D'autres paramètres interviennent à l'évidence que les soignants occultent derrière l'arbre visible de l'apparence du lieu, alors que la forêt est contenue dans le nom même du lieu : la chambre mortuaire ne porte-t-elle pas la Mort dans son nom, comme elle porte les morts en son sein ? La mort et les morts, et leur cortège de certitudes effrayantes et d'inconnues angoissantes, voire de fantasmes, ne sont-ce pas là les vraies racines de la perception si inconfortable voire douloureuse des chambres mortuaires : « La mort est moins cruelle que la crainte de la mort »² ?

Face à la mort il y a la certitude effrayante du non-être, perception douloureuse du manque que nous ressentons de l'autre - « Voici plus de

¹ « [...] La chambre mortuaire se trouve au sous-sol dans de nombreux établissements. Malgré son existence (« De toute manière cela arrange les familles, il y a de moins en moins de retour à domicile ») et celle de la zone technique, c'est-à-dire le local de conservation des corps, malgré la possibilité de recueillement des familles, les soignants interrogés tirent à boulets rouges sur ce lieu. Il est décrit comme froid, glacial, impersonnel, lugubre, sombre, triste, pas accueillant, horrible, austère, dépouillé, vétuste, morbide et avec de mauvaises odeurs. Les témoignages sont éloquentes : « Le chemin qui mène à la morgue n'est pas très beau, les murs sont décrépis, des choses traînent dans les couloirs, on est obligé de passer par un quai d'où partent et arrivent les camions de livraison » ; « L'accès se fait par des escaliers extérieurs » ; « La nuit on a peur de descendre au sous-sol, la table réfrigérante, je ne vais pas la chercher toute seule » ; « La pièce où il y a le frigo (case réfrigérée) est une zone de stockage avec des cartons de déménagement et le matériel de ménage, un bazar permanent » ; « Il y a seulement une icône au mur, une petite table avec un crucifix et des fleurs artificielles avec plein de poussière. [...] » Patrick Dubreil, « Une vérité froide et usante », *Pratiques*, n° 34, juillet 2006.

² Ovide, *Héroïdes*, Epître X, Ariane à Thésée.

mille ans que la triste Ophélie, Passe, fantôme blanc, sur le long fleuve noir »³⁻⁴ - à laquelle s'ajoute la certitude du « ne plus être », perception douloureuse du manque que pourrait ressentir l'autre : « Et jamais plus tu ne pourras faire l'amour. »⁵ Autre certitude effrayante de la mort, celle de la décomposition qui ajoute à la douleur de l'absence celle de la disparition et d'ultimes blessures : « Presque tous ont quitté la chemise de peau. »⁶ L'être proche décédé, sans vie ni vécu possible, figé et happé par le temps, devient insensiblement étranger à notre monde organisé autour des repères temporels en perpétuel mouvement que sont le passé, présent et futur : l'éloignement est inéluctable⁷. Ainsi, les corps accueillis en chambre mortuaire sont empreints de cette étrangeté si particulière à la mort, si confuse et pourtant si présente, liée à la perception plus ou moins consciente de leur imperméabilité au temps. Face à la mort il y a aussi la fin du connu « Petite âme, âme tendre et flottante, compagne de mon corps, qui fut ton hôte, tu vas descendre en ces lieux pâles, durs et nus, [...] »⁸ et l'hésitation à franchir le seuil de la chambre mortuaire relève aussi du recul face à cet inconnu que la mort a fait surgir avec elle. Les religions proposent des réponses diverses à cet inconnu, comme autant d'aménagements à l'angoisse qu'il génère : enfer ou paradis (religions musulmane, chrétienne, orthodoxe), « Shéol » ou grand trou noir/tombeau (judaïsme), réincarnation (hindouisme, bouddhisme). L'irruption des fantasmes est une autre manière d'aménager cet inconnu et au sein de la chambre mortuaire, les morts nourrissent les fantasmes des vivants ; il y a, dans l'hésitation à s'approcher d'un cadavre,

³ « Sur l'onde calme et noire où dorment les étoiles, La blanche Ophélie flotte comme un grand lys, Flotte très lentement, couchée en ses longs voiles. [...]. Voici plus de mille ans que la triste Ophélie, Passe fantôme blanc, sur le long fleuve noir », Arthur Rimbaud, *Ophélie*, 1870.

⁴ « Les morts, en vérité, sont heureux. Ils se sont débarrassés de leur encombrante carapace: leur corps. Les morts ne pleurent pas, ce sont les survivants qui pleurent les morts », *L'Enseignement de Ramana Maharshi*, trad. A. Dupuis, A. Perelli, J. Herbert, Paris, Albin Michel, 1972.

⁵ « N'y va pas, Tout est combiné d'avance, Le match est truqué, [...], Et tu t'écrouleras, Les bras stupidement en croix, Dans la sciure, Et jamais plus tu ne pourras faire l'amour », Jacques Prévert, *Le combat avec l'ange*, in *Paroles*, 1944.

⁶ « Presque tous ont quitté la chemise de peau. Le reste est peu gênant, et se voit sans scandale. Sur les crânes, la neige applique, un blanc chapeau. Le corbeau fait panache à ces têtes fêlées, Un morceau de chair tremble, à leur maigre menton. » Arthur Rimbaud, *Bal des pendus*, 1870.

⁷ « La crainte face au corps en décomposition ou les prémices d'un processus social et symbolique de détachement se caractérisent souvent par un empressement des vivants à mettre à distance le corps du défunt. Lui trouver une place, ailleurs...: telle est l'urgence », Pascale Trompette et Sandrine Caroly, « En aparté avec les morts », *Terrain*, n° 43, septembre 2004.

⁸ Petite âme, âme tendre et flottante, compagne de mon corps, qui fut ton hôte, tu vas descendre en ces lieux pâles, durs et nus, [...] Un instant encore, regardons ensemble les rives familières, les objets que sans doute nous ne reverrons plus. Tâchons d'entrer dans la mort les yeux ouverts [...]. Marguerite Yourcenar, *Mémoires d'Hadrien*, Paris, Gallimard, 1951.

l’empreinte de peurs, pas si enfantines que cela, du mort qui se réveille⁹,
10 ou pire qui nous saisit et nous emporte avec lui dans la mort :

« - La Statue

Donnez-moi la main, Don Juan : La voilà...O ciel que sens-je ? »¹¹

Les fantômes envisagent aussi que les morts agressifs puissent à leur tour être agressés par les vivants, comme en témoigne l’étymologie du mot « croque-mort » et la réputation pour le moins désastreuse du personnel du funéraire et des chambres mortuaires¹². Mais sont-ce réellement des fantômes ? Car que révèlent deux « affaires » impliquant les chambres mortuaires et qui ont défrayé la chronique en leur temps¹³ si ce n’est une agression des corps voire une instrumentalisation par déviance vénale et/ou mentale ?

Incontournable hospitalité

Cependant, la re-lecture des faits révèle que dans ce contexte, les morts n’étaient pas les seuls agressés, les agents de chambre mortuaires l’étaient également, leur subordination hiérarchique les plaçant au mieux en position de complicité, au pire dans le rôle de bouc émissaire. L’inhospitalité de la chambre mortuaire n’épargne donc pas les vivants qui y travaillent, loin s’en faut. Les agents de chambre mortuaire, et à un moindre degré les médecins qui y pratiquent des autopsies, parce qu’ils côtoient la mort et parce qu’ils sont au contact des morts cristallisent les douleurs et les peurs que ces derniers induisent, ce qui peut aller jusqu’au

⁹ La mort est terrible. Un visage qui puisse regarder en face le soleil. Jamais il n’y en eut. Celui qui dort et celui qui est mort sont tout pareils l’un à l’autre. Car de la mort ne représentent-ils pas l’image ? *Épopée de Gilgamesh*, 10^e tablette, colonne VI, ancienne Babylonie, XVIII^e-XVII^e siècle av. J.-C.

¹⁰ « Dans le cas où le défunt viendrait à se réveiller, une petite clochette reliée à son poignet par une ficelle ne manquerait pas de rappeler les vivants à la réalité », « La phobie des inhumations prématurées », *Vesalius, II*, 2,111 -117, 1996.

¹¹ « La Statue : Donnez-moi la main, Don Juan. La voilà... O ciel que sens-je? Un feu invisible me brûle, je n’en puis plus et tout mon corps devient un brasier ardent. Ah! » Le tonnerre tombe, avec un grand bruit et de grands éclairs sur Don Juan. La terre s’ouvre sur l’abîme, Molière, *Don Juan*, acte V scène VI, 1665.

¹² Croque-mort, n. m. (1788) : « employé des pompes funèbres », réalise le sens figuré de « faire disparaître (le mort) ». Il est ici très significatif que la parole populaire ait substitué à cette étymologie une légende qui rapproche le croque-mort d’une inquiétante anthropophagie : ne dit-on pas qu’il doit cette appellation à une pratique dont il serait coutumier, celle de mordre un doigt de pied du cadavre pour s’assurer qu’il a bien passé trépas, Pascale Trompette et Sandrine Caroly, « En aparté avec les morts », *Terrain*, n° 43, septembre 2004.

¹³ 1983, l’IGAS produit un rapport sur France-Hypophyse : leurs médecins collecteurs demandaient aux garçons d’amphithéâtre (agents des salles d’autopsie) des hypophyses contre 30 FF, sans passer par les chefs de service de la morgue et hors de tout contrôle. A partir d’avril 1985, les hypophyses sont achetées 50 F. Les garçons d’amphithéâtre prélevaient même dans les morgues des services les plus exposés: en 1985, on récolta les 681 hypophyses des 681 malades décédés dans l’année.

rejet social¹⁴. Et parce qu'ils œuvrent au sein de la chambre mortuaire, ils sont englobés dans un même rejet par leurs collègues de travail, rejet en regard de la mort-échec et rejet d'identité de soignant¹⁵⁻¹⁶. Mais c'est dans le quotidien de ces vivants qui travaillent dans le monde des morts qu'il faut chercher la plus grande source de ressenti douloureux. Ils travaillent en effet dans l'émotion permanente.¹⁷

La capacité à supporter un contact quotidien avec les cadavres¹⁸ ne peut être réduite à un déni de l'état de mort (« il supporte parce qu'il fait comme si le patient était vivant ») pas plus qu'à une négation de l'humanité du cadavre (« il supporte parce qu'il fait comme si ce n'était plus une personne, juste un corps »). Nous savons bien que le patient est décédé parce que nous touchons son corps froid, nous sentons ses membres raidis et nous voyons les plis des draps figés dans sa peau. Mais nous ne pouvons pas pour autant le réduire à un corps parce qu'il a des rides sur son visage qui nous rappellent qu'il souriait, parce qu'elle a du vernis sur les orteils qui nous dit sa coquetterie, parce qu'il a un cordon ombilical qui nous dit la tendresse de sa mère. Le corps sans vie n'est ni un être vivant qui dort, ni un mort qui n'a pas eu de vie. Le corps sans vie est l'empreinte de l'être vivant « Et elle était bien heureuse, et elle était bien morte »¹⁹. Il s'instaure en chambre mortuaire un dialogue constant avec soi-même, qui vise autant à apprivoiser l'étrangeté de la mort qu'à intégrer la réalité de l'humanité du cadavre, dans le moindre de ses gestes et à tous les instants, en réponse à une impérieuse nécessité de ne

¹⁴ « Aujourd'hui comme hier, les croque-morts et autres compagnons des défunts paient cher leur familiarité avec les cadavres : alors qu'il y aurait matière à leur reconnaître une véritable fonction sociale, s'agissant notamment de la prise en charge totale des défunts, qu'ils sont de fait les seuls à assumer, les professionnels de la mort figurent au bas de l'échelle du prestige social. La peur du rejet se caractérise par une relative clôture de cette communauté professionnelle sur elle-même, se traduisant parfois par une fermeture des réseaux sociaux et amicaux. » Pascale Trompette et Sandrine Caroly, « En aparté avec les morts », *Terrain*, n° 43, septembre 2004.

¹⁵ La chambre mortuaire fait, bien souvent encore, l'objet d'une double marginalisation. D'une part, parce qu'accueillant des défunts, elle représente ce lieu dont chacun, professionnel ou non, veut se tenir à l'écart ...D'autre part, parce que le travail en chambre mortuaire semble devoir être, presque par nature, écarté du reste du travail hospitalier. L'hôpital est, en effet, un lieu de soins tout entier tendu vers un objectif de guérison, de recouvrement de la santé. Dans ce cadre, la mort peut difficilement ne pas marquer l'échec de l'entreprise. Judith Wolf « Les émotions dans le travail en milieu mortuaire : obstacle ou privilège ? », *Regards sur la santé*, n° 8, 2006, 58-64.

¹⁶ La mort n'est-elle pas cet événement après lequel « il n'y a plus rien à faire » ? Dès lors, quel travail hospitalier peut bien se constituer dans cet horizon ?, Judith Wolf, *ibid.*

¹⁷ « Un travailleur en chambre mortuaire est confronté à deux sources d'émotions : il y a celles qui proviennent du contact avec les corps morts et celles qui sont suscitées par les relations avec les familles en deuil », Judith Wolf, *ibid.*

¹⁸ « Les travailleurs des chambres mortuaires ou des entreprises funéraires confessent que la peur est un sentiment inéluctable qu'ils ont appris à apprivoiser. [...] On s'accoutume à fréquenter les cadavres et le silence des espaces qu'ils peuplent. La banalisation de la mort n'est pas une « défense naturelle », elle est une conquête quotidienne. [...] Entre banalisation à outrance et comportements anxioytiques et pathogènes, certains traitements subis par les défunts en soin ou lors d'une autopsie occultent le respect dû à la personne et le sens de la dignité », Pascale Trompette et Sandrine Caroly, *ibid.*

¹⁹ « Albine, très blanche, les mains sur son cœur, dormait avec un sourire, au milieu de sa couche de jacinthes et tubéreuses. Et elle était bien heureuse, et elle était bien morte », Emile Zola, *La faute de l'abbé Mouret*, 1875.

pas basculer hors de l'humain pour le cadavre et pour soi-même. Le corps sans vie est aussi le miroir de notre humanité : « Quiconque commet un péché le commet contre lui-même. »²⁰ Ce dialogue est particulièrement intense en situation d'autopsie, au cours de laquelle non seulement le corps est à notre merci, mais de plus les modalités d'intervention, pour nous médecins, sont telles que seul le choix intime que nous aurons fait déterminera si le corps sera examiné ou mutilé. Il y a encore trop d'autopsies qui sont réduites à des dissections : « Un homme ne fait pas ça... Non, un homme, ça s'empêche. Voilà ce qu'est un homme, ou sinon... »²¹. Enfin, les agents de chambre mortuaire sont confrontés à la douleur des familles. Il s'agit là d'une rencontre qu'ils vivent seuls, sans hiérarchie (et pour cause : la hiérarchie n'est pas épargnée par les peurs issues des fantômes) et dont ils revendiquent la gestion et la responsabilité au moins avec les familles, leur intimité avec les corps n'est pas perçue comme suspecte.

Les vivants travaillant dans le monde des morts sont ainsi à l'interface entre le monde des vivants et le monde des morts, permettant aux morts de terminer dignement leur parcours terrestre et aux vivants de le continuer. Ils vivent un ordinaire *extra-ordinaire* de par l'intensité de l'émotion vécue, reçue et partagée « [...] Et j'ai vu quelquefois ce que l'homme a cru voir »²², mais ils le font au prix de voir et de vivre aux frontières du tolérable, avec une remise en cause constante de leur position de soignant et au-delà d'humain. Leur quotidien est d'œuvrer aux frontières de l'humanité en puisant au plus profond de leur propre humanité.

Dans ces conditions de ressenti douloureux englobant vivants et morts, il est légitime de se demander si la question de l'hospitalité de la chambre mortuaire a lieu d'être et au-delà si elle a une raison d'être.

Si l'on considère d'une part les missions de la chambre mortuaire, telles que définies par la loi²³⁻²⁴ et d'autre part les diverses facettes de la définition du mot hospitalité, il apparaît qu'elles se répondent point par

²⁰ *Le Coran*.

²¹ Albert Camus, *Le Premier homme*, Paris, Gallimard, 1960.

²² « J e sais les cieus crevant en éclairs, Et les ressacs et les courants : je sais le soir, L'Aube exaltée ainsi qu'un peuple de colombes, Et j'ai vu quelquefois ce que l'homme a cru voir ! » *Arthur Rimbaud, Le bateau Ivre*, 1871.

²³ Les établissements de santé publics ou privés qui remplissent des conditions fixées par décret en Conseil d'État doivent disposer d'une chambre mortuaire dans laquelle doit être déposé le corps des personnes qui y sont décédées. (Article L2223-39 Modifié par Loi n°2002-276 du 27 février 2002 - art. 53.

« Art. 1er. - La chambre mortuaire, mentionnée à l'article L. 2223-39 du code général des collectivités territoriales, doit comporter une zone publique destinée aux familles et une zone technique réservée aux professionnels.

Art. 2. - La zone publique de la chambre mortuaire comprend, au minimum, un local de présentation du corps du défunt et un local d'accueil pour les familles. Elle peut également comporter une salle d'attente pour les familles et une salle de cérémonie.

Art. 4. - La zone technique de la chambre mortuaire comprend une salle de préparation des corps et doit être équipée, au minimum, de deux caisses réfrigérées de conservation des corps par tranche de 200 décès annuels. Arrêté du 24 août 1998 relatif aux prescriptions techniques applicables aux chambres mortuaires des établissements de santé.

point : la mission de lieu de « *dépôt des corps* » répond à l'action de « recevoir, héberger » le défunt, hors du monde des vivants ; celle de « conservation des corps » est basée sur « l'asile accordé » à ce corps vulnérable, hors du temps qui passe et qui altère ; enfin les missions d' « accueil des familles, présentation du corps du défunt » ne sauraient exister sans la « cordialité dans la manière d'accueillir et de traiter ses hôtes », hors de l'émotion engendrée par la douleur de la famille et le contact avec le corps mort.

Ainsi, l'hospitalité de la chambre mortuaire non seulement a lieu d'être mais elle doit être, et pas uniquement d'un point de vue juridique. La chambre mortuaire est à l'interface entre le monde des vivants et le monde des morts, elle est un lieu de transition nécessaire à l'acceptation de la mort au sens de la disparition matérielle de l'être (rencontre avec le corps sans vie avant le « ni vie, ni corps »²⁵), et de son caractère définitif (derniers instants partagés, ici et maintenant²⁶, sans futur ni retour possibles²⁷). Ce temps suspendu entre la présence et l'absence du corps, entre l'éphémère de sa présence et l'éternité de son absence, permet que dialogue instauré avec le disparu encore physiquement présent puisse se perpétuer au-delà de sa disparition matérielle et trouver sa place dans le souvenir, via le processus de deuil.

Cette hospitalité incontournable au sens humain et social, ce service rendu à l'individu mort et à la communauté des vivants, reposent exclusivement sur la qualité du travail quotidien des soignants intervenant en chambre mortuaire et sur l'exigence qu'ils ont envers eux-mêmes. Jour après jour, ils reproduisent ou inventent de menus gestes, saisissent des regards ou perçoivent des silences, apaisent des émotions ou endiguent les leurs, somme toute construisent un monde invisible sans lequel le monde visible ne saurait perdurer. Il est temps que ce rôle soit reconnu : « Il y a des maçons d'ombre qui ne se soucient pas de bâtir des maisons, mais qui construisent de grands pays mieux que le monde. »²⁸ ■

²⁵ « Car tu es poussière, et tu retourneras à la poussière », *La Bible*, Genèse, 3: 19.

²⁶ « Les lotus ont déjà dépéri, ils n'ouvrent plus leur parapluie, Les chrysanthèmes sont fanés, il ne reste que la tige pour affronter le givre ; Si tu dois te rappeler un seul moment dans toute l'année, c'est maintenant, quand les oranges sont jaunes et les mandarines vertes », poème dédié à Lui Ching wen Su Tung po (1037-1103).

²⁷ « J'ouvre un livre de poèmes, ce matin devant la fenêtre de neige à l'intérieur, un pétale de fleur de pêcher, encore frais ; Je me souviens avoir emporté ces poèmes pour lire sous les fleurs, C'était au printemps », Yan Wan li (1127-1206).

²⁸ « On a l'impression qu'au fond les hommes ne savent pas très exactement ce qu'ils font. Ils bâtissent avec des pierres et ils ne voient pas que chacun de leurs gestes pour poser la pierre dans le mortier est accompagné d'une ombre de geste qui pose une ombre de pierre dans une ombre de mortier. Et c'est la bâtisse d'ombre qui compte...Il y a des maçons d'ombre qui ne se soucient pas de bâtir des maisons, mais qui construisent de grands pays mieux que le monde », Jean Giono, *Que ma joie demeure*, Paris, Gallimard, 1935.

□ **Regards croisés sur la chambre mortuaire**

■ ***D'autres approches de la mort***

Cynthia MAURO

Psychologue, Lille

Texte à venir

■ ***Les valeurs de la cité***

Un regard non professionnel sur les chambres mortuaires

Maddalena CHATAIGNIER

Association EGMOS, Espace éthique/AP-HP

Séjour dans les limbes

Quand j'ai été invitée à participer aux travaux préparatoires pour les troisièmes Assises des chambres mortuaires, je me suis posé d'abord des questions sur la légitimité de ma présence. Bien sûr, à titre professionnel, je faisais partie de l'AP-HP, mais, dans le jargon hospitalier, j'étais classée dans la catégorie des PA, c'est à dire dans le personnel administratif, et non dans celle des PH, des « blouses blanches » ou, autrement dit, du personnel hospitalier.

Ma fonction de responsable du bureau financier d'un établissement m'a rarement mise en contact avec la chambre mortuaire. Ce que j'ai constaté c'est que ce n'est pas le budget qui lui est généralement attribué, qui risque de mettre en péril l'équilibre des dépenses d'un établissement !

C'est donc plutôt à titre personnel, en tant qu'usager, que je peux porter mon regard sur ce secteur de l'hôpital.

Comme chacun, j'ai été confrontée à la mort d'un proche et celle de son enfant est une épreuve particulièrement difficile à vivre. C'est en cette occasion que je me suis rendue, pendant quelques jours, dans une chambre mortuaire de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris.

Dans mon souvenir, cette période a été une sorte de séjour dans les limbes, un moment où le temps semblait suspendu, où chaque instant était précieux, parce que je savais qu'il ne reviendrait plus jamais. Chaque mot qui m'était adressé pouvait peser dans un sens comme dans l'autre et allait laisser une trace, chaque regard pouvait glacer ou m'apporter un instant de réconfort.

Mon point de vue sera donc celui d'une personne en deuil, mais ce sera un regard biaisé par mon appartenance à l'AP-HP, enrichi par tous les souvenirs glanés pendant ma carrière professionnelle et animé par l'espoir – peut-être un peu utopique – que, même dans ces circonstances,

l'institution sera capable d'offrir des prestations à la hauteur de sa renommée.

Un regard : pourquoi ?

Ignorer une personne est le comportement le plus blessant que l'on puisse avoir. Regarder l'autre c'est reconnaître qu'il existe et ceci reste valable aussi dans le cas de ce lieu particulier qu'est la chambre mortuaire.

Heureusement, au fil du temps, les mentalités ont bien évolué. Quant je suis arrivée à l'AP-HP, dans les années 70 et en plus dans le cadre un peu à part qui était celui d'un hôpital pédiatrique, on parlait le moins possible de la « morgue », qui était cachée quelque part au fond de l'hôpital.

Par la suite, on faisait allusion à l'« amphithéâtre » et, devant mon air ébahi d'étudiante avec des souvenirs encore tout frais de la Sorbonne, on ajoutait « des morts » pour bien me faire comprendre que ce n'était pas le lieu où l'on venait pour suivre des cours.

Des bribes de phrases me sont restées en mémoire. Par exemple celle d'un chef de service d'anatomopathologie soupirant à une réunion budgétaire : « J'ai enfin trouvé un garçon d'amphi, pourvu que ça dure ! » ou celle d'un administrateur de garde relatant, un lundi matin, l'expérience traumatisante du week-end, quand il s'était trouvé devant l'obligation d'aider des parents à habiller un bébé mort-né.

Au fil du temps, beaucoup de changements sont intervenus, mais, même aujourd'hui, il est important que l'on continue à parler de la « chambre mortuaire » – c'est le troisième changement de nom ! – lieu de départ par définition, mais aussi endroit d'échanges et de réconfort, dernière chance de rattrapage des maladroites éventuelles de l'amont et ultime possibilité d'apaiser l'esprit des proches, avant qu'ils ne quittent définitivement l'hôpital.

Un regard : comment ?

Quel type de regard portent sur la chambre mortuaire le personnel de l'hôpital et les familles endeuillées ?

Ces dernières y arrivent souvent les yeux embués de larmes et, de toute façon, secoués par le chagrin. C'est là que le rôle de l'accueil est délicat et difficile. On ne peut pas sourire, au moins au début, il faut éviter toute phrase qui pourrait être mal interprétée. C'est un exercice difficile et délicat, périlleux comme celui d'un équilibriste qui marche sans filet, car le risque est grand d'infliger des blessures involontaires, mais longues à se cicatriser et qui pourraient devenir des entraves au processus du deuil.

Dans certains endroits, l'offre d'une boisson chaude apporte le petit plus qui restera, peut-être, gravé dans la mémoire comme le symbole de la relation d'aide. Après tout, le mot « accompagner » a bien dans sa racine l'idée du partage du pain, pourquoi pas alors ne pas partager une tasse de café ?

Quant au regard du personnel des services de soin, un certain recul est en général de règle. Il n'est pas anodin de se rendre à la chambre mortuaire, surtout si l'on y parvient, comme c'est quelquefois le cas, en parcourant de longs couloirs sombres dans les sous-sols d'un établissement. Si, en plus, un décès arrive la nuit, la tâche du transport de la personne morte est dévolue d'office aux hommes de l'équipe de soin.

C'est pour cela que chaque fois que les agents des chambres mortuaires comprennent qu'il ne faut pas choisir la facilité, en restant cloisonné dans son secteur, mais qu'il est préférable de prendre l'initiative d'établir des relations avec les autres services de l'hôpital, cette démarche dynamique finit toujours par être payante et devient le point de départ d'une collaboration fructueuse.

Il m'est arrivé de participer, de jour ou en soirée, à des rencontres avec des équipes, qui avaient exprimé le souhait d'accueillir dans leurs locaux un représentant de la chambre mortuaire. J'ai constaté que les agents étaient vraiment demandeurs de dialogue et que les questions fusaient, allant du détail pratique aux réflexions plus profondes et plus personnelles. Ce sont les mêmes réactions et le même état d'esprit que j'ai rencontrés au sein des IFSI (Institut de Formation Soins Infirmiers), dans le cadre du module de soins palliatifs, prévu en fin d'études.

J'ai connu le temps de la « morgue », à laquelle on affectait traditionnellement les agents à problèmes, difficiles à insérer ailleurs ; le fait que maintenant des jeunes choisissent volontairement une telle place me remplit d'admiration et de confiance dans l'avenir.

Un regard : pourquoi faire ?

Pour continuer à avancer, poursuivre la réflexion et faire évoluer les mentalités. Toutes les compétences sont les bienvenues et tous les moyens sont utiles : les colloques, les expositions, les visites sur le terrain.

L'exposition de photos, qui a eu lieu à la chapelle de la Salpêtrière au printemps 2004 à l'initiative de l'Espace éthique/AP-HP, a été un moment de rencontres fortes et pleines de sens, souvent d'une façon très inattendue.

C'est surtout pendant les permanences que j'ai senti que les gens qui passaient par-là, parfois par hasard, n'avaient jamais un regard indifférent, mais s'approprièrent vite des images pour les intégrer dans leur parcours personnel.

La preuve en est, par exemple, la phrase d'un médecin, qui venait d'un autre hôpital AP-HP pour donner un cours à la Salpêtrière. Sa présence sur les lieux était due à des raisons purement professionnelles et pourtant, en partant, après s'être attardé longuement devant chaque image, il m'a lancé : « J'ai un cancer et je sais que j'en ai plus pour longtemps, je vais dire à mon fils de passer voir les photos. »

La « piqûre de rappel »

Je me suis retrouvée à participer aux réflexions du groupe des chambres mortuaires à la suite des démarches que j'ai entreprises à partir de 2002, date à laquelle j'ai commencé à prendre des contacts avec de nombreux hôpitaux, AP-HP d'abord et également par la suite hors Assistance Publique.

Un entretien avec un représentant de l'équipe de direction, que souvent je connais déjà à cause de mon passé professionnel, me permet, en un premier temps, de faire part de mon témoignage, qui se veut dénoué de toute polémique et qui n'est pas destiné à susciter une émotion stérile. Il peut devenir le point de départ d'un questionnement, auquel, parfois, on me demande de m'associer : le but est d'attirer l'attention des soignants sur la façon d'être présent aux derniers moments d'une personne hospitalisée et en particulier sur l'importance de certains détails signifiants, qui peuvent revêtir une valeur symbolique forte.

Mes rencontres ont été toutes différentes : il arrive que le contact s'arrête là ou alors que l'on me demande de revenir. Dans un hôpital, j'ai fini par m'intégrer dans une structure interne et par travailler sur le terrain.

C'est pendant l'une de ces visites qu'est ressortie l'expression de « piqûre de rappel », que j'ai prise comme un compliment : en effet mon passage donnait l'idée au directeur en face de moi de relancer ces thèmes de réflexion en réunion de cadres. Il était conscient qu'une certaine routine risquait de s'installer dans les équipes et pouvait faire oublier l'importance et la portée de gestes simples, mais denses de signification.

Au fond, la définition de « piqûre de rappel » pourrait très bien s'appliquer aussi aux agents des chambres mortuaires, rappels vivants d'un aspect de la vie de l'hôpital qu'on aurait souvent la tentation d'oublier – la médecine n'est-elle pas faite pour guérir ? - et auxquels l'établissement et la cité tout entière ont confié le rôle de passeurs et de gardiens ultimes de la dignité des personnes mortes.

Bien sûr, cela serait ajouter une nouvelle responsabilité, en particulier vis à vis des collègues des services de soins.

« Encore une autre charge ! - me diront-ils peut-être - en plus de nos missions premières, qui sont l'accueil des personnes décédées et de leurs familles. »

C'est tout à fait vrai, mais il faut qu'ils se disent que c'est bien grâce à leur savoir-faire, à leur capacité de concilier travail technique et relation de soutien qu'ils sont arrivés peu à peu à sortir de leur isolement et à gagner le respect des collègues et la reconnaissance des familles.

Quant à mon estime et à ma sympathie personnelles, elles leur sont entièrement acquises depuis longtemps. ■

□ D'autres pratiques au terme des soins

■ L'engagement dans le soin ultime

Thierry JACQUARD

Infirmier, responsable de la chambre mortuaire du CHU Henri Mondor/AP-HP

Valeurs partagées

A ces questions qui me sont si souvent posées : « Mais pourquoi avoir choisi de travailler en chambre mortuaire ? » ou encore « Expliquez-moi ce que fait un infirmier en chambre mortuaire ? »

A ces collègues, à ces étudiants, parfois à ces familles que je reçois, je réponds que ce n'est pas non plus le fruit du hasard, que notre parcours professionnel et notre histoire personnelle peuvent apporter en partie une réponse à ces questions.

Pour ma part, j'ai dispensé des soins en tant qu'infirmier auprès de personnes âgées, j'ai accompagné des mourants du mieux que j'ai pu. A cette époque les soins palliatifs n'étaient pas aussi présents qu'aujourd'hui. Il nous arrivait mes collègues et moi d'aller à la chambre mortuaire rendre un dernier hommage aux personnes que nous avions soignées.

En 1999 je souhaitais changer de service, changer d'horizon, et le départ en retraite de l'infirmier de la chambre mortuaire s'est révélé pour moi comme un déclic. Je dois rajouter qu'à cette époque mes deux parents étaient déjà décédés et je pense que ce fut un élément important dans mon choix.

Mais si effectivement ces réponses peuvent paraître floues, différentes selon les cas, si nous sommes allés rechercher au plus profond de nous une explication de notre présence en chambre mortuaire, il n'en demeure pas moins que nous sommes tous animés par un même but, que nous partageons tous les mêmes valeurs, c'est-à-dire un profond respect des corps des personnes décédées et une humanité, une humilité indispensables pour accueillir les familles endeuillées.

Mais c'est sur le terrain, que ces mots prennent tout leur sens. Dans les soins prodigués aux défunts tout est mis en œuvre afin que le corps soit présentable.

Parfois, il nous arrive d'utiliser du film plastique étirable pour protéger les vêtements de tout écoulement. Tout comme l'utilisation de la colle forte pour arrêter une hémorragie, le méchage nasal et buccal, tous ces soins concourent à rendre une image plus propre, plus respectable, plus digne. Quotidiennement, l'agent de chambre mortuaire apporte une solution adaptée à chaque difficulté.

Mais c'est auprès des familles endeuillées qu'il se révélera. La rencontre, parfois pénible, peut nous laisser un sentiment de malaise, de frustration.

Pour être aidant à l'égard d'une famille, nous devons faire abstraction de cette émotion qui peut nous gagner à certains moments. C'est cette émotion parfois partagée avec les familles, qui nous ramène à plus de modestie, une modestie indispensable à la relation, indispensable à la fonction.

Disponibilité à l'autre

Reconnaître cette fragilité, cette faiblesse, c'est démontrer que nous sommes aussi des hommes et des femmes comme les autres.

Il s'agit selon moi d'un très bon signe de santé professionnelle, car ne plus ressentir les émotions des autres, c'est risquer de se couper complètement des familles et ne plus assurer notre rôle d'écoute et d'aide. Depuis quelques années, nous avons mis en place un registre à la disposition des familles, qui leur permet de donner leur impression ou appréciations sur l'accueil qu'ils ont reçu. Parmi ceux qui nous ont été adressés j'ai relevé ce commentaire : « J'habite loin, enfin un peu, Clermont-Ferrand, et j'ai appelé le service de la chambre mortuaire au téléphone. J'ai rencontré un accueil comme on aimerait en avoir : difficile de trouver les mots appropriés, mais calme, rassurant, en empathie. Merci pour tout cela. »

C'est un besoin permanent d'être disponible pour l'autre, afin de lui réserver le meilleur accueil possible, et ce retour des familles est une reconnaissance qui nous permet, même dans les moments où nous ne sommes pas au mieux de notre forme, de donner le temps et l'écoute dont elles ont besoin.

Ce qui démontre bien, que chaque agent en chambre mortuaire est acteur à part entière, puisque parfois il est appelé à travailler seul. L'agent assumera les responsabilités liées à l'organisation des départs des corps (vérification, délai, autorisations) mais aussi selon la volonté des familles il s'assurera du maquillage, des objets qui lui sont confiés à placer auprès du corps, de respecter les rites religieux ou leur pratique.

Au-delà de la rigueur exigée par la fonction et d'un esprit d'initiative développé, le professionnel doit disposer d'un bon esprit d'équipe.

Il apparaît évident que dans un service aussi sensible, composé d'une petite équipe l'entente doit être cordiale, voire parfaite, que chaque professionnel aura à cœur d'aider son collègue afin de préserver l'unité du groupe, mais surtout de ne pas altérer la qualité des prestations offertes aux familles.

La filière soins constitue donc une école privilégiée pour le recrutement de nouveaux agents, puisqu'elle rassemble une grande partie des missions exercées en chambre mortuaire : le soin au corps, l'accueil des familles, mais elle nous enseigne la rigueur et les règles d'hygiène obligatoires à la fonction.

Les motivations peuvent être diverses et variées, avec des profils différents. On retrouve néanmoins une trame commune à tous, une

volonté de rendre cet évènement de la vie, plus serein, d'apporter aux familles endeuillées, l'écoute, l'attention et la compréhension à leur tristesse.

Cette maturité professionnelle s'acquière après de longues années de soins, et l'on ressent combien elle est importante, c'est pourquoi l'âge devient un facteur majeur à prendre en compte dans le recrutement de nouveaux agents.

Pour ces raisons il me semble légitime que les postes d'agents de chambre mortuaire soient confiés à des soignants bénéficiant d'une formation et d'une expérience suffisante pour répondre aux missions du service mortuaire.

Actuellement, nous sommes confrontés à une pénurie de candidats pour pourvoir aux postes vacants. C'est-à-dire qu'il nous est demandé de recruter des agents en interne mais que la majorité des demandes provient de l'extérieur.

Attitude d'écoute active

L'accueil des familles endeuillées représente une des missions principales des agents de chambre mortuaire, certainement la plus délicate, un exercice pas toujours confortable, dont les professionnels se rappellent leurs débuts, parfois hésitants, avec l'appréhension de ne pouvoir s'exprimer clairement.

Il faudra attendre plusieurs mois pour maîtriser ces moments si chargés en émotion, pour s'appuyer sur un discours bien appris, bien rôdé. Ce sont donc des dizaines, voire plutôt des centaines de familles qui nous permettront d'être tout à fait disponible, au moins d'être plus clair dans la forme.

L'accueil, une autre dimension du soin ; il s'agit bien ici, d'informer, de conseiller, d'aider les proches du défunt. L'accueil nécessite quelques règles incontournables. Il est basé sur le respect, et se traduit par une disponibilité à recevoir les familles endeuillées dans les plus brefs, mais aussi à poursuivre l'entretien tant que toutes les interrogations ne sont pas levées. Il s'accompagne bien sûr des formules de politesse d'usage, et nos interlocuteurs deviennent à cet instant notre préoccupation principale et exclusive.

L'attitude d'écoute active et bienveillante est indispensable pour répondre à leurs demandes et instaurer un climat apaisé, c'est prendre un temps de qualité, c'est donc prendre soin de l'autre.

Lors d'un accueil, je me souviens avoir rencontré une femme très irritée (il est vrai qu'à la suite de la perte de l'être cher, une succession de démarches parfois astreignantes doit être accomplie). Après avoir pris le temps de lui expliquer que l'hôpital se chargeait de déclarer le décès en mairie et que c'était l'état civil de la mairie qui lui fournirait les actes de décès, et non le certificat de décès qu'elle me réclamait, j'ai senti

l'agressivité retomber, et elle m'a quittée plus sereine, me tendant la main.

Bien sûr il y a la forme : offrir un lieu, du temps, de la bienveillance, mais il y a aussi le fonds, c'est-à-dire notre connaissance qui nous permet de clarifier la situation, redéfinir les termes administratifs.

De même, les familles sont parfois dans l'interrogation s'agissant du choix des vêtements que portera le défunt. Il convient de les rassurer et de leur faire comprendre qu'ils choisiront au mieux, en respectant leur proche, que tous les types de vêtements sont admis.

Lorsque ces familles nous les déposent, nous ressentons combien il est douloureux de nous remettre ces habits, cela s'accompagne de gestes délicats. Nous prenons également les mêmes précautions qu'elles en rangeant ces vêtements chargés d'émotion.

La confession religieuse et les rites sont également abordés lors de notre entrevue avec les familles endeuillées, il convient de donner des informations précises sur les possibilités qui leur sont offertes au sein de la chambre mortuaire (cérémonie, toilette rituelle, prières). Le fait que nous connaissions les rituels liés à la mort des différentes religions les rassure.

Pour améliorer l'accueil et faciliter la transmission des informations à l'hôpital Henri Mondor, nous avons mis en place une fiche de liaison entre les services cliniques, le service de brancardage et la chambre mortuaire qui nous apporte des renseignements précieux concernant la confession du défunt, des demandes particulières (rituels ou autres) mais aussi sur l'existence de la famille.

Les éléments de la fiche de liaison permettent une meilleure prise en charge de la personne décédée et de ses proches.

La qualité de l'accueil peut nous amener à parler de sujets auxquels on ne s'attendait pas. Je me rappelle avoir conversé avec un enseignant qui avait perdu sa mère à propos de la philosophie de la vie. Nous avons passé un demie heure agréable en faisant abstraction du décès.

Ces moments privilégiés nous permettent de réaliser toute l'étendue de notre mission.

Je suis convaincu, que par nos compétences relationnelles et comportementales, nos connaissances professionnelles, enrichies pour certains d'entre nous d'une expérience auprès des demandeurs de soins, nous sommes à même de recevoir les familles endeuillées dans les meilleures conditions. Et j'en veux pour preuve la reconnaissance qu'elles nous témoignent. □

■ **Un soin compétent**

Jean-Yves NOËL

Infirmier, responsable de la chambre mortuaire du CHU Pitié-Salpêtrière/AP-HP

Identité des soignants en chambre mortuaire

Si on ne peut parler d'*activité* au sens propre et selon des concepts communément employés dans notre institution, les 34 chambres mortuaires à l'AP-HP, composées d'une centaine d'agents, accueillent 19 000 décès annuels, chiffre exponentiel qui augmentera sur la période allant de 2008 à 2016 et par rapport aux prévisions établies par les généalogistes. La mortalité dans notre pays passera de 530 000 décès à près de 850 000 décès annuel. Sur la région Ile-de-France près de 90 % des personnes décèdent en milieu hospitalier.

Parce que moralement et réglementairement l'hôpital se doit de prendre en charge les personnes décédées, nous savons à quel point une réputation que l'on peut qualifier d'ambivalente est attachée à cet espace dit mortuaire, et aux personnels qui y exercent. Ils sont trop rarement perçus comme de véritables soignants, même si les choses ont pu considérablement évoluer au cours des dernières années.

L'enjeu essentiel consiste à comprendre l'activité de ce lieu et les compétences qu'il mobilise. Il porte officiellement l'appellation de chambre mortuaire, mais est très diversement nommé : morgue, amphithéâtre, funérarium, salle de repos... Termes inappropriés mais leur choix n'est certes pas fortuit. La valeur d'étrangeté attachée à ce lieu paraît indéniable. Les morts ne cessent pas d'exister ; les tabous et les fantasmes non plus. Le rapport avec le corps mort et les relations avec les familles et les proches sont au cœur de la construction et de l'identité professionnelle des soignants en chambre mortuaire. Certains revendiquent l'expression de leur émotivité. Je considère après 28 ans d'activités au sein des chambres mortuaires qu'accepter de partager les émotions avec les familles qui souffrent est bien ce qui fait la richesse et l'humanité de notre engagement. Entre le monde des morts et celui des vivants, une continuité de pensée est possible.

S'agit-il d'affirmer et de démontrer que l'expertise de ce service trop souvent marginalisé à l'hôpital fait partie intégrante des soins dont tout citoyen doit bénéficier quand il est usager du service public hospitalier ? Quels sont les besoins et les attentes d'une famille en deuil et plus généralement de notre société ?

Il convient de donner une visibilité aux compétences quotidiennes dispensées en chambre mortuaire, une légitimité éthique, de manière à favoriser une écoute active dans le cadre de la relation d'aide auprès des

familles endeuillées. De sorte de pouvoir adapter nos comportements face à l'angoisse de la mort. Si la mort provoque une telle angoisse, n'est ce pas parce qu'elle nous renvoie vers nos vraies obligations et devoirs ? Je pense au respect, à l'humilité, au don de soi, à la disponibilité, à l'honnêteté, à la probité et à la compassion. Toutes ces valeurs si importantes parfois escamotées au sein même de l'hôpital doivent servir de base aux attitudes et aux comportements à l'égard des familles et de leur défunt.

Un lieu de vie

La personne morte reste une personne, elle ne doit pas être réduite à un corps cadavre. Elle reste investie de toute sa dimension humaine et donc affective par la présence de son corps, par le récit de sa propre histoire et par la peine et la souffrance qu'éprouvent ses proches. Et pourtant aussi paradoxal que cela puisse paraître pour certains, la chambre mortuaire est un lieu de vie. En découvrant la propre intimité de l'individu peuvent s'exprimer des mouvements de l'âme d'une profondeur et d'une intensité très exceptionnelles. Nous sommes confrontés au quotidien à la mort, plus encore à la personne décédée et à ses proches. Notre mission relève certes de l'accueil, de l'attention et de l'écoute, mais plus encore de nos obligations humaines et sociales et du respect des dignités. Les soignants que nous sommes ne doivent pas oublier leur mission de soutien, et cela sans la moindre dérive sociale, culturelle ou réglementaire.

Ce que je souhaite faire comprendre par ce témoignage, est que la Chambre mortuaire n'est pas un simple dépositaire comme il en existe ailleurs qu'à l'AP-HP.

J'affirme que nous avons la compétence pour assumer un rôle de médiation entre la sphère publique que représente l'hôpital et la sphère privée constituée dans la cité avec les différentes missions du funéraire.

Aujourd'hui, même si une certaine image caricaturale de notre métier se dissipe, il reste beaucoup à faire pour que les professionnels de santé en chambre mortuaire soient mieux écoutés, respectés et compris dans leur propre affirmation professionnelle.

Car leurs fonctions sont plus diversifiées et ample qu'on le pense *a priori*. Il y a celles qui sont liées aux activités spécifiques, telles que les réalisations de soins et les interventions auprès des personnes décédées. Il convient d'accueillir au mieux des corps transportés des unités de soins vers les chambres mortuaires, de procéder à l'habillage avant la présentation des corps dans un environnement favorisant le temps de recueillement et d'intimité.

D'autres missions réglementaires s'imposent comme la vérification des demandes d'autopsie et leur préparation avant l'intervention médicale suivie des différentes restaurations tégumentaires que nous assurons. La gestion des fœtus, des pièces anatomiques d'origine humaines ainsi que l'ablation des dispositifs médicaux relèvent de nos pratiques qui

concernent également l'entretien des locaux et du matériel de la chambre mortuaire, l'organisation des espaces pour l'accueil des familles et des proches.

Le respect de nos obligations dans le cadre de la laïcité, dans un souci constant de respect et de garantie de la libre expression des rites, qu'ils soient religieux ou non permet de conférer à la chambre Mortuaire l'image d'un lieu de réparation. Nous avons éprouvé tout particulièrement cette fonction lors de l'épisode caniculaire de 2003. Dans une situation extrêmement tendue, nous avons réussi à nous adapter tant bien que mal afin de faire face.

Les personnels des chambres mortuaires représentent un corps de métier caractérisé par un taux d'absentéisme très bas, voir inexistant. Je ne la rapporte pas par soucis de corporatisme mais simplement pour souligner que nous sommes pleinement conscients de l'importance de la mission de service public qui nous est confiée.

Je souhaite clore mes propos par le témoignage écrit d'une famille, qui nous a été adressé à la Pitié-Salpêtrière lors de l'épisode caniculaire qui a marqué profondément notre institution. Je précise que ce témoignage aurait pu être adressé à bien d'autres chambres mortuaires.

« Cher monsieur,

Lors de la douloureuse épreuve que nous avons traversé lors de la disparition de notre petit fils Alexis, nous avons bien sûr apprécié les différentes marques de sympathie qui nous ont été prodiguées. Au-delà de cela nous avons été profondément émus et réconfortés par l'extrême délicatesse que vous nous avez manifesté tout au long de son séjour en chambre mortuaire. Votre comportement si généreux et plein d'attention nous a vivement réchauffé le cœur et à même atténué notre souffrance. Au nom de nos enfants, nous vous exprimons nos plus vifs remerciements pour tout le bien que vous avez fait tant pour notre Petit que pour les siens. Que ces quelques mots qui viennent de notre cœur soient pour vous un encouragement dans les moments sans aucun doute difficiles et parfois pénibles dans le noble métier que vous choisi d'exercer. Nous vous renouvelons nos plus vifs remerciements et notre admiration.

Veillez agréer, Cher Monsieur, l'expression de nos sentiments les plus reconnaissants. »

La chambre mortuaire fait partie intégrante des nombreux services de soins, tout en se situant à leurs frontières. Elle permet d'amorcer le travail du deuil indispensable au temps de la séparation. Les familles disent adieu à leur mort, elles recueillent aussi la dernière image de l'hôpital. C'est bien souvent la qualité de l'écoute, la chaleur humaine, le soutien moral qu'on leur témoigne ainsi que notre niveau de compétence qui leur permet de renouer un rapport confiant avec l'hôpital et de préserver quelques souvenirs rares de moments pourtant douloureux. □

□ L'hospitalité du soin

■ *Intimité du soin, une relation personnelle*

Guy GRAND COUREAU

Cadre infirmier, responsable de la chambre mortuaire du groupe hospitalier Joffre Dupuytren/AP-HP

Une juste humanité

Du berceau d'une vie naissante, à la gloire éphémère d'un temps, nous restons ces êtres du hasard qui poursuivent le fil d'une destinée pour rayonner de tendresse envers ceux qui nous furent ravis. D'où que l'on parte, un jour sonne la fin des appels à enlacer nos proches. Comme une vague à l'existence limitée, l'espoir du souffle de la vie s'éloigne et s'échappe, de la relation fusionnelle et intime, pour finir comme un naufragé sur le rivage de la douleur, en raison d'une séparation irréversible.

A cet égard, il me revient en mémoire une anecdote. En effet, je me trouvais dans l'un des couloirs où se situe le plan de l'hôpital et, après un examen minutieux de celui-ci, je me suis aperçu que l'emplacement du bâtiment de la chambre mortuaire n'apparaissait pas ? Dans le même temps, la directrice de l'établissement sortant de son bureau et, surprise de me voir le regard figer sur le plan me demande à la cantonade : « Vous êtes perdu ?... » Sur le même ton badin, je lui réponds : « Non ! Mais, je ne vois pas l'emplacement de la chambre mortuaire. » A l'énoncer de ma remarque, son absence d'intérêt à mon étonnement fut proportionnelle à la rapidité de son éloignement. Dans la continuité de cette histoire, mon téléphone s'est mis à retentir bruyamment, pour me demander d'assurer prestement le transfert d'un défunt d'une unité de soins à la chambre mortuaire. En effet, la personne venant de décéder devait être rapidement remplacée par une nouvelle admission. Ainsi, le manque de lits d'aval laisse parfois peu d'espace, à l'expression d'un temps nécessaire aux soignants des services cliniques pour la séparation, avant de pouvoir avancer vers de nouvelles prises en charge. Cependant, cet intérêt limité pour la chose mortuaire par les gestionnaires et les services cliniques, en raison de cette impérieuse nécessité de productivité incessante d'actes de soins rémunérateurs, invitent à nous arrêter, pour porter un regard particulier, sur la nécessaire dimension de l'intimité du soin après la vie, pour permettre de continuer à offrir la juste humanité aux morts qui s'impose à notre conscience. Il s'agit bien de l'expression du respect et de la dignité en souvenir de l'œuvre compassionnelle transmise par ceux qui nous ont précédés.

En effet, nous ne sommes pas uniquement face à une porte de chambre d'hôpital qui se referme sur une vie qui vient de s'échapper d'un corps. La dernière expiration va ouvrir un temps nouveau ; l'infirmière retire les

stigmates de la technicité médicale, pour ensuite laisser la place aux aides-soignantes qui vont commencer à mettre en œuvre une série de gestes profanes capables de favoriser le sens à saisir dans l'acte de séparation. Parfois, ces gestes apparaissent comme insignifiants dans l'unité de soins, où la vie perpétue son exigeante nécessité d'activités fiduciaires. Cependant ces comportements sont l'essence même de notre capacité à une juste humanité, pour rendre témoignage de l'intimité du soin. Au-delà, ils constituent l'incontournable pudeur, pour organiser l'accueil de personnes endeuillées avant le départ du défunt en chambre mortuaire. Cet endroit maintenu à l'écart des unités cliniques est porté par l'organisation hospitalière, comme une violation du prendre soin. Néanmoins, les personnes endeuillées savent reconnaître ces gestes capables d'attentions particulières qui leur iront droit au cœur, comme une ultime main secourable face à la détresse du moment. Elles ont quelque chose qui vient du plus profond de leurs sentiments en souvenir de l'être cher.

Vérité intime

A cet instant, la chambre mortuaire ouvre ses portes comme on peut tourner les pages d'un livre, pour apparaître comme un lieu d'une infinie intimité, de manière à ce dire les mots essentiels et peut-être, pour certains trouver la voie de la réconciliation lors de la relecture du passé.

Ce lieu de pulsions de vie permet des actions multiples et complexes à l'attention des personnes endeuillées, pour ouvrir des espaces de paroles et de silences, par des professionnels qui se trouvent parfois aux limites de l'insoutenable. Ainsi, nous permettons une présence bienveillante auprès des familles en deuil, tout en gardant une juste distance nécessaire, pour accueillir la parole et partager l'émotion. En effet, l'intimité du soin est de pouvoir être présent et soutenir selon les demandes exprimées, avec tact et discernement dans l'acte d'accompagnement, tout en sachant s'effacer si nécessaire. Par notre présence, nous offrons la possibilité de retrouver le sens du lien entre les personnes, dans ces instants où l'inadmissible plaque avec dureté les endeuillés à une réalité invraisemblable. Nous sommes attentifs à tout ce que nous voyons, à tout ce que nous entendons pour participer à le rendre moins douloureux. Le cas échéant, nous essayons de décoder les non-dits.

Nous nous exprimons en cherchant à identifier la juste parole, pour redonner à celle-ci son aspect de vérité intime. Nous essayons de saisir avec pertinence les attentes prioritaires, pour y répondre de la manière la plus juste au regard de contraintes organisationnelles, souvent très éloignées de cette douleur ressentie par les endeuillés. Nous remettons comme un message, une plaquette informative pour guider et permettre la possibilité de nous contacter facilement. Nous privilégions toute initiative qui peut transformer notre rencontre en une relation de confiance porteuse d'une aide à l'élaboration du travail de deuil. Nous

écoutons avec une attention particulière toutes les demandes sans les qualifier à tort et, nous leur donnons la nécessaire utilité pour renforcer le lien avec le défunt. En somme, nous nous situons dans l'accueil inconditionnel face à l'inacceptable, pour permettre un espace utile à l'imprévu dont l'émotionnel est capable de faire surgir des réactions singulières.

Ensuite, vient le temps de la rencontre, lors de la reconnaissance du défunt, qui pose l'acte de réalité. Ce temps si particulier va permettre de partager une rencontre profondément intime, à la lueur d'une lumière de larmes pour construire un devenir aux vivants. A ce moment, ce corps figé dans l'éternité de l'instant fait écho aux événements passés. Ce chagrin des personnes endeuillées est le témoin d'une rencontre imprévue, entre l'être cher qui fait resurgir les temps heureux. Lors de cet instant, la mémoire des souvenirs est vécue dans le miroir d'un amour partagé par la lecture des sentiments, au regard d'une infinie espérance.

L'expression de ces moments ordinaires devient extraordinaire, grâce à l'intelligence sociale mise en œuvre par le savoir être de chacun d'entre nous, dans ce lieu qui enracine la vie face à l'impossible silence nécessaire à cette intime rencontre. A la marge de l'organisation hospitalière, nous sommes les derniers témoins d'une réalité en ce lieu, pour accompagner des actions capables de favoriser et, de permettre la nécessaire réconciliation d'histoires parfois complexes et impossibles.

Le désir de présence en chambre mortuaire auprès de nos disparus, n'est-il pas le témoignage de la puissance du soin intime porté de manière personnalisée, pour donner un sens ininterrompu à la vie ? □

■ **Le temps des visites**

Yvette LE QUERRÉ

Cadre infirmier, responsable de la chambre mortuaire de l'HEGP/AP-HP

Présence attentionnée

Parfois, certaines familles fréquentaient l'hôpital depuis déjà deux à trois mois. D'autres y ont été appelées en urgence. Toutes ont été arrachées à leur quotidien quand la terrible nouvelle est tombée : « C'est fini, définitivement fini... ».Le patient est là et il est passé du « statut de vivant » au « statut de mort ».

La personne décédée reste à la chambre mortuaire entre moins de vingt-quatre heures à six jours (la durée moyenne du séjour étant de trois à quatre jours). Ce temps va permettre à la famille et aux proches de venir voir le défunt. Ces visites durent de quelques minutes à quelques heures, sur un ou plusieurs jours.

Mais qu'attendent les familles de ces visites ?

L'attente des familles c'est d'être accompagnées dans le deuil.

A cette occasion, le personnel de la chambre mortuaire présente le défunt et se préoccupe de :

- vérifier la propreté des draps dans lesquels repose le défunt, qu'ils ne soient pas tâchés, souillés ou trop chiffonnés sinon il faudra les changer ;
- s'assurer de la présentation impeccable de la personne en lui redonnant un coup de peigne, et en lui remettant un peu de son eau de toilette personnelle ;
- s'assurer que les effets qui ont été remis pour accompagner le corps soient disposés harmonieusement : le chapelet dans les mains croisées, une icône sur la poitrine, des photos, des lettres, la peluche à côté de sa tête,
- disposer le salon de visite correctement en modulant l'intensité de la lumière ;
- donner satisfaction aux demandes de certains visiteurs, par exemple quand ceux-ci nous ont prévenu de l'heure à laquelle ils arriveront afin que nous sortions le défunt un moment avant pour que le corps soit moins froid.

Pendant les visites le soignant doit savoir décrypter les demandes, les interrogations, les silences, les regards, les touchers, il doit faire face avec beaucoup de précaution à la douleur parfois poignante de son interlocuteur et adapter des paroles de réconfort. Il doit inciter le proche à s'exprimer s'il sent une question ou s'il détecte un besoin, une angoisse en suspens. Il doit proposer sa présence pour aider l'autre à surmonter son appréhension, entendre la demande non formulée de la peur à se retrouver seul(e) auprès de la condition de « mort » et inviter les gens à ne pas hésiter à revenir s'ils le souhaitent ou s'ils en éprouvent le besoin. Chaque proche touché, meurtri dans sa chair et dans son âme va réagir différemment selon sa sensibilité et son intimité. Certains préfèrent garder le souvenir, « leur souvenir », ne pas le partager et se tenir à l'écart. D'autres veulent voir, entendre, toucher.

Une sorte de pèlerinage

Nous voyons ainsi la famille ou le proche qui vient reconnaître le corps, se recueille quelques minutes et repart discrètement en s'excusant de déranger et de ne pas rester plus longtemps.

Cet état d'esprit se retrouve dans la solidarité magrèbine, puisqu'au nom de la communauté il faut venir s'assurer que la personne est bien morte. On ne connaît pas forcément son nom exact, mais étant originaire du même bled, il convient de le saluer une dernière fois, lui témoigner du

respect, se sentir plus proche et compatir avec la famille en deuil là-bas au pays.

Il arrive que des familles, très touchées par la disparition qui les frappe, cessent leurs occupations du moment, s'installent plusieurs heures dans le salon de présentation ou à proximité pour veiller le défunt et tourner ainsi leurs pensées vers celui qu'elles aiment. Surtout ne pas le laisser seul, les intimes évoquent alors, dans un mélange de rires et de pleurs, des souvenirs lointains ou présents comme une sorte de pèlerinage, des histoires de famille comme un devoir de mémoire, et c'est parfois le soignant qui reçoit ces confidences apaisantes. Ces paroles aident à amorcer l'acceptation de la séparation bientôt définitive.

Ainsi, la veille du départ de Mr X., le visiteur me dit : « La première fois que vous m'avez accompagnée dans le salon j'étais inquiète, je n'avais jamais approché un mort de si près. J'avais peur de le toucher, mais vous avez posé votre main sur lui si simplement que j'ai pris sur moi pour vous imiter. C'est pour cela que je suis revenue le voir. Je suis fière car cela me paraît indispensable. C'est un ami de longue date et ça faisait quelques temps que je ne l'avais pas vu. D'apprendre sa mort m'a bouleversée, cette mort me rejette des années en arrière (nous étions plus jeunes), elle me bouscule dans le temps. Toucher sa peau froide et le regarder m'a permis de prendre réellement conscience qu'il était mort. »

Ou une autre fois à 15h55, je vais rappeler à la jeune femme toujours présente dans le salon de présentation auprès de son père, que le service va bientôt fermer à 16h. « Oui bien sûr...me dit-elle. Vous savez, je lui ai tenu la main tout l'après-midi. J'en ai besoin. Lorsque j'étais petite, c'est lui qui me prenait la main, j'en sens encore la chaleur qui se dégage et dire que bientôt ce ne sera plus possible... »

Pour les proches et les intimes, ce temps des visites c'est l'angoisse et l'émotion cruelle de la séparation qui arrive, inexorable et ils voudraient parfois la retarder en restant un peu plus longtemps auprès du défunt C'est un moment qui prépare à l'ultime séparation de la fermeture de cercueil et de la disparition physique définitive. Ici, rien n'est minuté, chronométré, organisé. C'est un moment privilégié où le temps peut encore être retardé, suspendu. A cette occasion le soignant peut s'isoler avec le proche pour lui permettre d'extérioriser sa douleur, l'écouter et si possible l'apaiser.

Mais la vie doit continuer malgré tout. Et c'est pour cela qu'elle me surprend cette femme qui à 15h40 revient encore, toujours l'air pressé, très élégante avec son petit chapeau noir en fourrure et me dit avec son accent anglais en regardant sa montre : « Bonjour, je sais qu'il est tard, mais est-ce que j'ai encore le temps de voir MON mari. »

Cette insistance à prononcer à chaque visite le « MON » de mon mari témoigne que malgré la rupture il y a encore continuité entre les morts et les vivants.

Il nous reste les gestes

Je me souviens très bien de cette grande sœur avec laquelle s'était créée une certaine complicité. Elle venait se recueillir chaque jour auprès de sa petite sœur et quand elle partait elle nous prévenait et disait : « Je vous la confie, fermez bien la porte à clé ce soir... » Par contre quand elle nous voyait occupés avec une autre famille, elle nous faisait signe de boucler la serrure, faisait un petit au revoir amical et s'en allait discrètement.

Une visite c'est venir rendre un dernier hommage ému au défunt avant de tourner la page en emportant le souvenir des précieux moments vécus ensemble. C'est ainsi qu'un après-midi trois vieilles dames âgées sont arrivées dans le service. Elles ont réclamé quelqu'un que je ne connaissais pas. « Etes-vous sûre que cette personne est morte dans notre hôpital ? » «Après recoupement du prénom, de l'âge et du décès qui datait du dimanche à 4h du matin, j'ai découvert que la dame que je leur présentais et qu'elles connaissaient sous son nom de comédienne, était une ancienne artiste de théâtre. Elles étaient soulagées de pouvoir exprimer combien la défunte leur avait apporté de son vivant et à leur tour elles venaient lui témoigner une immense reconnaissance pour ce qu'elle avait été.

Mais ces attentes des familles ne sont pas toujours aisées et quelques fois la personne qui arrive est dans une telle détresse que nous sommes nous-mêmes déstabilisés. Nous ne savons que dire, les mots à ce moment-là semblent dérisoires, déplacés, nous ressentons un sentiment d'impuissance dont nous n'avons pas à nous sentir coupable. Il ne faut surtout pas nous dérober, fuir, abandonner la personne avec le défunt dans le salon alors qu'elle a tant besoin de nous. Cette attitude l'enfermerait encore plus dans sa souffrance. Au lieu des mots, il nous reste les gestes. Il peut-être effectivement aidant de lui poser la main sur le bras, de la prendre par les épaules pour la réconforter; il est important de répéter que nous reconnaissons sa souffrance et que nous comprenons les larmes, les pleurs, les sanglots.

En conclusion, le temps des visites c'est accueillir les familles en détresse et dépassées par les formalités administratives obligatoires qui s'ajoutent à la douleur du décès. Chacun réagissant selon son tempérament, il est nécessaire de comprendre la souffrance morale qui se cache parfois. La relation d'aide prend ici tout son sens et « écoute, disponibilité et empathie » sont essentielles en chambre mortuaire. □

■ Une certaine idée de l'accueil

Christine DRAI

Cadre infirmier, responsable de la chambre mortuaire du CHU Saint-Louis/AP-HP

Une continuité des soins

Tout d'abord, je souhaite présenter mon parcours professionnel, aboutissant aujourd'hui à travailler aujourd'hui en chambre mortuaire.

J'ai commencé ma carrière professionnelle à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris en 1982 en qualité d'agent hospitalier en maternité. Puis j'ai bénéficié d'une formation professionnelle d'aide-soignante. Ensuite j'ai intégré un IFSI et obtenu mon Diplôme d'État d'infirmière en 1992. J'ai principalement exercé dans un service d'urgences.

Quelques années plus loin, j'ai obtenu mon diplôme de cadre en 2003 et pris mes fonctions en réanimation médicale. A la recherche de nouvelles missions de cadre, le poste de responsable de chambre mortuaire a suscité en moi un vif intérêt.

J'ai pris conscience qu'en 25 ans d'activités professionnelles j'avais une idée bien floue des activités de soins en chambre mortuaire. Pourtant il s'agit d'un service de soins transversal et situé en aval de tous les autres services.

Avant d'accepter ce poste j'avais demandé à « visiter » les lieux et rencontrer l'équipe. Je savais bien qu'en étant dans les lieux je saurai rapidement si je pourrai intégrer ce service sans m'y sentir mal à l'aise.

C'est ainsi qu'en février 2007, je pris mes fonctions de cadre infirmier, responsable de la chambre mortuaire de l'hôpital Saint-Louis.

Au fil du temps, je ne voyais pas de différences dans la prise en charge d'un patient mort avec les services dans lesquels j'avais exercé. Un patient est un sujet et reste un sujet-patient même après la mort.

Au fond, je n'ai jamais vraiment ressenti de difficultés pour effectuer les soins, naturellement j'ai le même contact, le toucher n'est pas gênant. Il s'agit d'une continuité des soins.

Le fait qu'il ne puisse pas s'exprimer, il est d'autant plus important de le protéger et de faire valoir ses droits, de le respecter en tant que sujet, tout comme s'il était vivant. Nous sommes donc garants de sa personne, ainsi que du respect de son intégrité. Son apparence et son image pour lui-même et ses proches, m'apparaît comme une priorité.

Parfois, on trouve curieux, étrange, que des personnels soignants puissent avoir envie de travailler en chambre mortuaire, sous entendu « auprès des morts ».

Je répondrais que les personnels des chambres mortuaires sont peut-être plus souvent au contact des vivants que des morts. On oublie bien

souvent qu'ils ont un rôle essentiel auprès des familles et des proches du défunt, notamment lors de l'accueil et l'accompagnement des familles. Au travers du mort, on prend soin des vivants.

Un art de l'accueil

Accueillir les familles implique d'être disponible, à l'écoute. Le premier contact est déterminant. Il permet d'établir une relation de confiance, une relation authentique. C'est rassurant pour les proches qui nous confient d'une certaine façon un être qui leur est cher et de plus vulnérable. Certaines personnes ont besoin de se confier, de « raconter » le défunt. C'est d'une certaine façon pour le personnel des chambres mortuaires la possibilité de mieux connaître le patient. L'accueil c'est aussi les informer sur les différentes démarches à effectuer, car dans ses moments pénibles et douloureux, être guidé se révèle être une aide précieuse.

Parfois, nous sommes aussi des médiateurs, car l'émergence de conflits intrafamiliaux, et/ou la complexité de la cellule familiale ressurgissent dans ce moment ultime. Chacun se sent la légitimité de faire valoir ses droits, ses souhaits, ses vœux pour l'organisation des funérailles.

Trouver un compromis se révèle parfois difficile, en dernier lieu la volonté du défunt, du sujet-patient prévaut et sert bien souvent à rassembler les protagonistes.

L'art de l'accueil est d'entrouvrir une porte qui invite l'autre à partager ses émotions, des moments de l'ordre de l'intime en étant assuré de garder sa dignité.

Après l'accueil vient le temps d'accompagner les familles, les proches.

Il s'agit d'un soutien essentiel durant les instants de recueils tout en sachant s'effacer afin de laisser place à l'intimité.

Accompagner les familles c'est aussi favoriser le respect des rites religieux. La chambre mortuaire est un espace, un lieu adapté qui permet de répondre aux différentes demandes. Il paraît important de respecter l'expression des rites religieux sans jugement, avec tolérance dans l'acceptation des différences.

Pour les personnes qui ne s'attachent pas au religieux il existe aussi des rites de passage : comme l'attachement à la présentation du défunt (choix des vêtements, maquillage) et à la préparation des funérailles en elles-mêmes (choix des objets à disposer dans le cercueil : photos, dessins, objet personnel, etc.). Parfois, les familles, les proches ont besoin d'être rassurés dans leurs choix.

Accompagner les familles et le défunt, c'est aussi assister à la fermeture du cercueil. Cet instant, particulier, chargé d'affects, véhicule des émotions fortes pour les proches. Les personnels soignants ne restent pas insensibles dans ces moments. La blouse blanche nous sert parfois de protection. Il n'en reste pas moins que dans ces instants, sa perméabilité est d'autant plus prégnante.

La chambre mortuaire est un lieu d'humanité où les émotions règnent. Percevoir ses propres émotions, les ressentir, les accueillir se révèle être rassurant, se sentir vivant. Nous avons la chance d'exercer notre métier dans un service où les relations humaines sont la priorité, nous nous en donnons le temps et les moyens. Notre mission fondamentale en tant que soignant est de favoriser les prémices d'un travail de deuil pour les proches.

Finalement, ne sommes nous pas le dernier maillon de l'institution hospitalière ? Témoins, par notre présence au moment de la levée de corps, de l'ultime retour vers la cité. □

■ **Temps de la séparation**

Marie-Laure METEYER

Responsable de la chambre mortuaire du groupe hospitalier Saint-Joseph, Paris

Je pense que le temps de la séparation peut être articulé en trois moments forts très riches en émotions.

1 - **Dans le service de soins**, les proches sont face à la mort clinique : « la fin de la vie. »

C'est la première partie de la séparation ; désormais, la communication mais surtout l'échange ne peut plus se faire. Ce qui parfois peut induire des réactions plus ou moins mesurées: abattement, ou bien emportement.

2 - **A la chambre mortuaire**, seuls restent alors les contacts visuels voir tactiles. L'entourage face à la personne défunte se trouve renvoyé au souvenir sous toutes ses formes. Il en résulte alors parfois des demandes auxquelles nous essayons de répondre au maximum de nos possibilités (coiffure, maquillage, vernis à ongles, etc.).

Le jour de la fermeture approchant peu à peu l'entourage prend conscience de l'approche à nouveau d'une séparation et d'autres demandes peuvent alors nous être faites comme mettre des photos entre les mains du défunt, ou bien des dessins d'enfants et petits-enfants, voire même des objets réalisés par ceux-ci. Des bijoux sont remis: colliers, boucles d'oreilles, bracelets, bagues, etc.

Certaines demandes peuvent surprendre, comme ce monsieur nous demandant s'il pouvait joindre à son père un exemplaire du jour du journal *Le monde* que celui-ci appréciait particulièrement.

Les moindres détails ont leur importance même si pour nous au quotidien nous n'y prêtons plus forcément attention : ainsi, le simple fait de

présenter l'ensemble des vis et caches qui vont servir à fermer le cercueil d'une façon ordonnée et non pas en « tas », représente une marque de respect vis à vis du défunt et de la famille.

Au moment de la fermeture, si un proche souhaite couvrir lui-même le visage du défunt nous accédons à sa demande.

Dès lors que le cercueil est fermé les contacts directs avec le défunt disparaissent ; c'est le deuxième temps fort de la séparation. A cet instant les proches sont très vulnérables.

Je me souviens d'un monsieur d'une cinquantaine d'années qui, au moment où le couvercle se posait sur le cercueil, a reculé de quelques pas, sortant du salon de présentation en disant ces quelques mots : « cette fois c'est vraiment fini ! », puis est rentré à nouveau une fois le couvercle posé.

Bien évidemment, ce moment clé de la séparation et du deuil peut-être conditionné par la culture voire la religion à laquelle sont attachés la personne décédée et son entourage.

Dans une première approche, j'ai pu noter des différences : parfois il y a extériorisation des sentiments (douleur, incompréhension, etc.) avec des aspects qui peuvent être très démonstratifs. Parfois à l'inverse, il y a une totale intériorisation, voire encore un vécu de ce moment très festif et joyeux..., mais il s'agit d'un autre sujet en soi que je n'ai pas la prétention de traiter ici car il y a des personnes bien plus compétentes en la matière.

Quelle doit être notre attitude ?

Et bien je dirais avant tout le respect, la tolérance et la vigilance.

Vigilance par rapport au défunt, par rapport à la famille et par rapport aux familles pouvant se trouver autour.

Intervenir ou non à ce moment précis de la séparation ?

Tout est une question de finesse basée sur la perception de ce que l'entourage souhaite.

Certains nous ignoreront mais il ne faut pas les blâmer pour autant, car ce peut être leur façon à eux de se « protéger ».

D'autres, à travers un simple regard, un échange furtif, sauront nous faire comprendre qu'ils ont besoin d'échanger avec vous.

Ou bien encore, ils pourront directement venir nous trouver afin de converser, souvent pour nous entretenir du défunt : sa fin de vie, ou bien pour évoquer des souvenirs plus anciens qui leurs reviennent en mémoire.

Je me souviens d'une dame qui, venant voir son mari, a voulu être accompagnée par un agent. Elle l'a pris par le bras et se sont rendus tout les deux auprès de son mari. Je les ai rejoints quelques minutes plus tard.

Elle avait du mal à lâcher le bras de Christophe. Je me suis mise à échanger quelques mots avec elle, ce qui a suscité le retour aux souvenirs. Lâchant, enfin le bras de ce dernier, elle se tourna vers moi et me dit : « venez, je vais vous raconter ! » Et nous sommes restées ensemble quasiment une heure où je l'ai essentiellement écouté. Cette écoute était indispensable pour elle et sûrement dans l'acceptation du deuil. Elle m'a dit en partant : « cela m'a fait du bien de vous parler. »

Bref, il n'y a pas de règle en la matière. De même que chaque individu est unique, chaque famille est unique, a son histoire et donc chaque départ est différent. Notre rôle requiert une capacité d'appréciation.

3 - Il ne faut pas oublier la troisième et dernière étape de la séparation : celle qui prend place au moment de **l'inhumation ou de la crémation** et qui constitue un autre sujet en soi.

Pour conclure, je dirais simplement : autant d'individus différents, autant de réactions différentes et surtout jamais de départs identiques.

Je laisse maintenant la parole à Marie-Madeleine, qui va vous donner encore quelques exemples pour illustrer mes propos. □

△ Quelques évocations de notre activité

Marie-Madeleine BRÉMAUD

Cadre infirmier, responsable de la chambre mortuaire du CHU Cochin/AP-HP

Quelques évocations de notre activité

- Grégoire 3 ans est décédé subitement.

Sa maman, son frère de 6 ans et sa grand-mère viennent se recueillir.

La grand-mère me demande s'il est indispensable d'être présent le jour de la levée de corps.

Je lui réponds que non mais que nous préférons qu'il y ait au moins une personne présente pour ne pas le laisser partir seul.

Le jour des obsèques, elle est présente avec son autre fille, elle vient sans cesse nous voir, je l'accompagne se recueillir près de Grégoire. Elle sort du salon de départ et me dit : « C'est trop dur, nous allons partir retrouver ses parents à l'église. »

Elle retire de son sac des photos, me les tend, m'embrasse et me dit : « Nous vous le confions, mettez lui les photos et embrassez-le pour ses parents avant de fermer le cercueil. » Puis elles partent.

J'avoue que cette fois-là, la fermeture de cercueil m'a profondément touché, car d'une part il m'est impossible d'embrasser une personne décédée - je lui ai donc caressé la joue - et d'autre part je devais me substituer à la famille de cet enfant.

- Alors que nous venions de poser le dessus de cercueil, Monsieur X nous demande si nous avons bien mise l'alliance à son épouse. Je demande qu'on rouvre le cercueil pour lui montrer la bague afin de lui éviter le moindre doute.

Lorsque je lui montre le doigt de son épouse, il s'approche du cercueil, se penche et l'embrasse, ses deux enfants embrassent également leur maman.

Une fois le cercueil fermé, il se retourne vers nous, me regarde et me dit : « merci vous nous avez permis de l'embrasser une dernière fois. »

- Madame XX se recueille près de son mari. Elle est assise et lui tient la main.

Je m'approche d'elle et lui dit : « nous allons bientôt procéder à la fermeture de cercueil. »

Elle me répond : « comment vais-je faire, je ne vais plus le voir... »

Je lui propose de rester encore un peu avec lui.

Nous arrivons pour fermer le cercueil, nous lui proposons de couvrir le visage de son mari. Puis elle s'approche de moi et me prend la main qu'elle serre très fort

Le dessus de cercueil est posé par les porteurs. Nous constatons qu'il manque des vis et des caches (je suis sûre qu'elles y étaient puisque nous les vérifions et les installons de façon décorative sur un chevalet).

Alors que je veux lâcher la main de madame XX, elle me la serre encore plus fort. Mon collègue va chercher d'autres vis et caches puis le cercueil est fermé.

Madame XX se rapproche de moi et me murmure à l'oreille, « je suis stupide, c'est moi qui les ai pris, je ne voulais pas qu'on ferme le cercueil... ».

Je lui réponds : « personne ne vous a vu, si vous souhaitez les garder, ils sont à vous. »

« Merci » me dit-elle et elle m' » lâche la main.

- Madame Y se présente. Elle apporte des vêtements pour son époux et me demande s'il est possible de remettre du chocolat (une boîte de 1 kg). Je lui réponds qu'il n'y a aucun problème que nous mettrons la boîte avec lui. « Non, me répond-elle, il adorait le chocolat et souhaitait que les personnes qui l'habilleraient pour son dernier voyage dégustent en même temps du chocolat. Lorsque nous l'avons habillé, nous avons donc respecté sa volonté.

Son autre souhait était que l'urne de son chat puisse être mise dans son cercueil. Lors de la mise en bière, le jour des obsèques, nous avons encore respecté son souhait en plaçant l'urne du chat entre ses mains. Ce monsieur était inhumé en France.

Avant de se recueillir l'épouse m'a demandé si nous avons respecté ses volontés.

- Le corps de monsieur YY, de confession musulmane, devait être rapatrié dans son pays pour y être inhumé.

Le jour de ses obsèques, tôt le matin, un toiletteur et un imam sont venus effectuer la toilette rituelle et les prières, puis ils ont procédé à la mise en bière

La famille est venue l'après-midi se recueillir juste avant le départ. Elle souhaitait la présence d'un imam pour faire les prières avec elle.

La mosquée ainsi que la personne de confession musulmane sur l'hôpital n'étaient pas joignables. Au même moment, le technicien de surface, de confession musulmane, est passé récupérer du matériel. Je lui ai demandé s'il ne connaissait pas un imam pour venir prier avec la famille de Monsieur YY. Il m'a répondu : « T'inquiètes pas si tu ne trouves personne, j'ai mon Coran et je vais venir prier avec eux. »

J'ai donc prévenu la famille. Il est arrivé faire la prière avec la famille qui m'a remerciée de mon efficacité. ■

□ Conclusion

L'homme est responsabilité

Corine PELLUCHON

Maître de conférences en philosophie, université de Poitiers

La manière dont nous respectons les personnes défunt(e)s, accompagnons leurs proches et prenons en considération la dimension psychologique, spirituelle et sociale du deuil sont les marques d'une civilisation. L'évolution des pratiques en chambre mortuaire au cours des quinze dernières années et la prise de conscience par les soignants du service public de l'importance de ce lieu où sont prodigués les derniers soins dus au malade manifestent un réel progrès qu'il convient de poursuivre, de généraliser et de renforcer par une formation et une information de qualité. Il s'agit de ce à quoi nous tenons, des valeurs dont nous sommes garants au niveau individuel, au niveau des associations de professionnels et au niveau collectif des choix et fins de la société. Tel est le sens du mot attestation (*Bezeugung*) dont Paul Ricœur soulignait, dans *Soi-même comme un autre*, le lien, plus apparent en allemand qu'en français, avec conviction (*Überzeugung*) et témoin (*Zeuge*).

Ces valeurs communes se traduisent par de bonnes pratiques. Ces dernières renvoient aux compétences du personnel qui a choisi de travailler en chambre mortuaire. Ces compétences désignent le savoir et le savoir-faire, la connaissance et la précision des gestes permettant de restaurer le corps et le visage d'une personne accidentée et de préparer le défunt auquel ses proches s'apprêtent à dire au revoir. Une certaine délicatesse, l'art de comprendre, en fonction de ce qui est dit du patient décédé, ce qui lui convient, en évitant un maquillage qui serait une caricature, sont nécessaires. L'art médical exige des traits moraux et ces derniers sont d'autant plus importants que l'on a affaire à un être qui ne parle plus et dont le corps est tout entier livré aux mains des soignants. La sollicitude, mais aussi l'empathie ou la capacité à répondre aux besoins spécifiques d'une personne en essayant de se décentrer et d'adopter son point de vue, de voir avec ses yeux, ce qui serait une manière de traduire l'expression anglaise (*to feel into*), font partie de ces traits moraux. De même, l'altruisme et la compassion, le fait de souffrir avec les proches, sont des affects que les soignants éprouvent. Il n'est pas question de réprimer ces affects en invoquant la nécessité d'une distanciation considérée, à la faveur d'un certain modèle positiviste aujourd'hui remis en question, la condition d'une prise en charge objective et efficace.

Cependant, les traits moraux qui sont constitutifs de l'art médical et conditionnent la « juste présence » des soignants, ne sauraient être interprétés de manière simplement psychologique ou comme des traits moralisateurs. Comme le rappelle Aristote au livre II de *L'éthique à*

Nicomaque, la prudence est une disposition acquise qui témoigne de la manière d'être de l'homme prudent. Celui-ci vise le juste milieu lequel est toujours relatif à une situation et à une personne et déterminé de manière rationnelle et non hasardeuse. Ainsi, la prudence a un rapport avec certains affects, notamment avec la compassion, mais elle ne s'identifie pas à la compassion. L'homme prudent ne se laisse pas envahir par ses émotions. On peut même penser que le souci de l'autre, la responsabilité pour l'autre qui est sans défense et peut être si facilement blessé, atteint dans son intégrité, puisqu'il ne parle plus, puisqu'il est mort, font que le soignant est pour ainsi dire déporté. Alors que, dans nos affects, nous sommes débordés par l'émotion et ne pouvons pas encore sortir de nous-mêmes pour envisager une réponse à l'appel de l'autre, la situation éthique qui est celle des professionnels de la santé en charge d'un malade, c'est-à-dire d'une personne vulnérable, commande cette sortie de soi. La sollicitude est même ce passage de moi aux autres qui suppose que je sache transférer mes affects, que j'aie chercher en eux ce qui me rend disponible pour les autres et pour la société : « j'ai souffert et j'ai été indignée, comme le dit Maddalena Chataigner, mais qu'au moins les autres ne vivent pas ce que j'ai vécu ! » De même, certains soignants avouent qu'ils aimeraient pleurer avec les familles, qu'ils sont souvent au bord des larmes, mais qu'ils ne pleurent pas devant la famille : nous ne sommes pas là pour cela. Ce deuil appartient aux proches, c'est eux qui vont le vivre. Le soignant est là pour les accompagner, pour leur donner les moyens de se recueillir et les aider à se séparer du défunt.

Ma responsabilité pour l'autre s'enracine dans cette reconnaissance de notre commune impuissance à défier la mort. Elle est cependant une lutte contre la mort, qui n'est pas simple néantisation, comme disait Levinas. Qu'il y ait ou non une vie après la mort, l'essentiel dont nous témoignons dans la Cité, c'est de notre engagement à préserver le sens de l'humanité de l'humain, du début à la fin de sa vie, du berceau au tombeau.

Cette responsabilité pour l'autre est au cœur de la profession médicale. La situation médicale est une situation éthique, c'est-à-dire qu'elle est caractérisée par l'asymétrie : dans la chambre d'hôpital ou dans la chambre mortuaire, devant les proches, le soignant vit cette asymétrie. Il est d'abord celui qui n'a que des devoirs. « Que puis-je faire pour vous ? » demande Jean-Yves Noël aux personnes qui arrivent dans son bureau. Ensuite viendra la réciprocité. Ensuite viendra la justice, c'est-à-dire l'égalité, la réciprocité des services et des échanges. La famille aura à s'occuper du caveau, à payer pour les services funéraires. Il faudra continuer à vivre, travailler. Les soignants auront d'autres malades, d'autres personnes défuntées à préparer et d'autres familles. Le temps de la chambre mortuaire n'est pas ce temps de la synchronie. Ce n'est même pas encore le temps de la gratitude. Celle-ci viendra – ou pas – après. Mais, dans les heures qui suivent le décès, il y a un moment pour se recueillir, pour ne faire que cela. Ce temps, si important dans notre société qui encourage l'affairement, et ce lieu public où les rites sont acceptés, où certains sont inventés, lorsque des enfants glissent leurs

dessins dans le cercueil, entre le chapelet ou la croix, aideront ceux qui restent à se reconstituer et à traverser, le moins mal possible, les étapes caractéristiques du deuil qui est une épreuve majeure, pleine de dangers, qui renvoie l'individu au rapport de soi à soi qui définit la subjectivité et au rapport de soi à l'autre que soi qui constitue son ipséité.

Tels sont les enjeux des évolutions relatives à la manière dont nous pensons ce lieu habituellement associé à des représentations négatives. Ces enjeux, loin de s'opposer aux autres valeurs du soin, soulignent de manière plus radicale encore la conception de l'humanité de l'homme qui rassemble l'ensemble de l'Espace éthique/AP-HP. Pour nous, l'humanité est donnée. La dignité n'est pas proportionnelle à la raison, à la mémoire, aux facultés intellectuelles. L'humain qui est mort a une dignité. Celle-ci n'est pas relative à nous, même si nous pouvons en témoigner, même si nous avons le devoir d'en témoigner, surtout lorsque la communication est rompue. Il n'appartient pas à un groupe de dire quel humain est digne et quel autre ne l'est pas. Enfin, l'homme, vivant et mort, demeure aussi un sujet d'inconnaissance. L'homme est transcendance, l'homme est vulnérable, l'homme est responsabilité. □

Annexes

Arrêté du 16 juillet 2009 relatif à la formation d'adaptation à l'emploi des aides-soignants et des agents de service mortuaire chargés du service des personnes décédées

JORF n° 0170 du 25 juillet 2009 page 12425

La ministre de la santé et des sports,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6111-5 et L. 6111-6 ;
Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
Vu le décret n° 91-45 du 14 janvier 1991 modifié portant statuts particuliers des personnels ouvriers, des conducteurs ambulanciers et des personnels d'entretien et de salubrité de la fonction publique hospitalière, notamment l'article 21 ;
Vu le décret n° 2007-1188 du 3 août 2007 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des agents des services hospitaliers qualifiés, notamment l'article 4,

Arrête :

Article 1

Pour être affectés dans un service des personnes décédées, les aides-soignants et les agents de service mortuaire doivent avoir bénéficié de la formation d'adaptation à l'emploi, dans les conditions définies par le présent arrêté.
Cette formation doit permettre, en complément des parcours professionnels antérieurs, l'acquisition et le développement des compétences nécessaires à l'exercice des fonctions correspondantes.

Article 2

La durée de la formation d'adaptation à l'emploi des aides-soignants et des agents de service mortuaire chargés du service des personnes décédées est fixée à huit jours, selon les modalités précisées en annexe.

Article 3

La formation comprend quatre modules dont le contenu est décrit en annexe.
Module 1 : mettre en œuvre des prestations spécifiques auprès des corps des personnes décédées ;
Module 2 : soutenir les familles et les proches ;
Module 3 : veiller à la qualité et à la sécurité des prestations ;
Module 4 : assurer l'hygiène des locaux et du matériel et veiller à la sérénité des espaces d'accueil.

Article 4

La formation d'adaptation à l'emploi doit se dérouler dès la nomination de l'aide-soignant et, dans tous les cas, avant sa prise de fonctions dans le service.
Pour les agents de service mortuaire en fonctions, la formation est dispensée au plus tard dans un délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur du présent arrêté.
Cette formation d'adaptation à l'emploi est validée par une attestation de suivi de la formation délivrée par l'établissement ou l'organisme ayant assuré la formation.

Article 5

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

□ Annexe

AIDE-SOIGNANT, SPÉCIFICITÉ : AGENT DE CHAMBRE MORTUAIRE
RÉFÉRENTIEL D'ACTIVITÉS SPÉCIFIQUES

Missions et valeurs importantes du métier

Dans les établissements de santé, les aides-soignants exerçant en chambre mortuaire participent au service public hospitalier en assurant la continuité des soins envers les défunts et l'accompagnement des familles et des proches, sous réserve des dispositions fixées par le code général des collectivités territoriales relatives au service extérieur des pompes funèbres.

Les valeurs de dignité, de discrétion et de probité fondent et guident les pratiques de ces professionnels.

Définition de la spécificité

Prendre en charge les personnes décédées et les corps des enfants pouvant être déclarés sans vie à l'état civil, préparer les autopsies et les prélèvements et assister le personnel médical dans la réalisation des soins et des activités réalisés en chambre mortuaire. Accueillir et répondre aux besoins d'information de la famille et des proches. Entretien des locaux et des matériels de la chambre mortuaire.

Activités spécifiques

Ces activités doivent être strictement réalisées dans la limite du champ de compétences des aides-soignants.

1. Réalisation d'activités auprès des corps des personnes décédées (1)

Transport du corps des lieux d'hospitalisation à la chambre mortuaire de l'établissement (avec habilitation préfectorale accordée à l'établissement dans le cas où la chambre mortuaire est située sur un site différent du lieu d'hospitalisation).

Accueil du corps transporté des unités de soins vers la chambre mortuaire et vérification de l'identité de la personne décédée ou identification du corps dans le cas d'un enfant pouvant être déclaré sans vie.

Installation dans un espace à basse température.

Vérification de l'absence d'appareillage interne ou externe ou de bijoux en respectant la procédure.

Préparation du matériel en vue de la réalisation éventuelle d'une autopsie et des prélèvements.

Préparation du corps et soins post mortem hors soins de conservation (ou de thanatopraxie) en vue de la présentation du défunt à son entourage : réalisation de la toilette post mortem, restauration tégumentaire et habillage du corps.

Présentation du corps dans un lieu adapté en vue de recueillement.

Remise du corps dans un espace à basse température avant mise en bière.

Accueil des agents des entreprises de pompes funèbres en vue de la mise en bière.

(1) Par commodité de lecture et pour éviter les répétitions, l'expression « corps des personnes décédées » recouvre également la situation des « enfants pouvant être déclarés sans vie ».

2. Gestion des fœtus, pièces anatomiques d'origine humaine et dispositifs médicaux

Réception, conditionnement, enregistrement sur registre.

Enregistrement et élimination des fœtus et des pièces anatomiques.

Installation du fœtus, conditionnement des pièces anatomiques dans un contenant mis à disposition par le prestataire.

Élimination des dispositifs médicaux implantables selon la réglementation en vigueur.

Désinfection, enregistrement et transfert vers la filière élimination des pièces anatomiques reconnaissables.

3. Accueil des familles et des proches

Réception des familles et des proches.

Échanges avec la famille et les proches.

Information de la famille et des proches en complémentarité avec le bureau de l'état civil sur les démarches administratives obligatoires à effectuer en vue des funérailles.

4. Organisation des espaces pour l'accueil des proches

Préparation des salles de présentation et des salles de départ du défunt.

Organisation des salles d'accueil.

Mise à disposition de documents d'information (livret d'accueil adultes ou enfants, liste des opérateurs funéraires habilités dans le département, charte des chambres mortuaires, etc.).

5. Entretien des locaux et du matériel de la chambre mortuaire

Nettoyage, désinfection des instruments.

Rangement et stockage du matériel, transport en cas de nécessité.

Nettoyage et désinfection des surfaces (sols, murs, tables, paillasses).

Rangement des tenues de travail, tri du linge sale en vue de lavage et transport selon les organisations.

Respect du protocole de tri des déchets.

Rangement et transport si nécessaire des prélèvements réalisés en salle d'autopsie.

Nettoyage des poubelles et des lieux de stockage des déchets, transport selon les organisations.

Réalisation de commandes de matériel en usage courant sous couvert de l'encadrement.
6. Recueil et enregistrement de données administratives et médicales (2)

Enregistrement des entrées et départs des personnes décédées.

Recueil, vérification et enregistrement des diverses autorisations légales (soins de conservation, de transport à visage découvert, d'autopsie...).

Enregistrement des données relatives aux opérations d'hygiène.

Saisie de commandes de matériel et de fournitures.

Enregistrement des données relatives à la gestion du vestiaire et de l'inventaire.

Saisie et enregistrement des données d'activité de la chambre mortuaire.

(2) L'enregistrement des données, bien que de la responsabilité des cadres du service, peut parfois être confié, sous son contrôle, aux AS si nécessaire.

Compétences spécifiques

Ces compétences sont exercées dans la limite stricte des activités autorisées réglementairement pour un aide-soignant.

1. Mettre en œuvre des prestations spécifiques auprès des corps des personnes décédées

Organiser le transport du corps et son accueil en chambre mortuaire.

Adapter la préparation des corps en tenant compte des principes de respect des personnes et des corps et du choix des familles.

Anticiper les actes liés à l'autopsie et aux prélèvements et préparer le matériel et le corps selon le protocole médical établi.

Adapter le contexte de la présentation des corps et du recueillement en respectant les différents rites ou religions.

2. Accompagner les familles et les proches

Informers les familles et les proches sur les personnes ou organismes ressources disponibles en matière de prise en charge funéraire et les orienter dans la réalisation des démarches en tenant compte de leurs besoins et en respectant les règles de la concurrence.

Mettre en relation les personnes avec des professionnels compétents pour les informer sur le plan juridique, religieux, économique dans la prise en charge d'un décès.

Communiquer avec les familles et les proches, en tenant compte de leur degré de

souffrance.

Accompagner les familles et les proches par une attitude de compréhension et d'empathie.

Déceler les situations de crise, les désamorcer et en référer aux personnes ressources si nécessaire.

3. Veiller à la qualité et à la sécurité des prestations

Mettre en œuvre les règles de sécurité et de traçabilité du domaine hospitalier (identification, enregistrement, transport, circuits, déchets...).

Mettre en œuvre les règles concernant les conditions nécessaires au dépôt des corps en chambre mortuaire (identité, absence d'appareillage...).

Mettre en œuvre les règles relatives à la discrétion et au secret professionnel.

Collaborer avec le médecin dans le respect des compétences et des responsabilités professionnelles.

Coopérer avec les prestataires externes et les services hospitaliers dans le respect de la répartition des compétences et de la déontologie professionnelle.

Utiliser les circuits d'élimination des déchets en respectant les règles et les normes en vigueur.

Veiller à l'identification des risques à caractère judiciaire et infectieux et alerter les personnes responsables.

Détecter les dysfonctionnements dans la sécurité des activités, l'organisation du travail, ou la fonctionnalité des matériels et alerter si nécessaire.

4. Assurer l'hygiène des locaux et du matériel

et veiller à la sérénité des espaces d'accueil

Adapter l'organisation des locaux à l'accueil des familles et des proches.

Veiller à la sérénité des lieux propices au recueillement des personnes.

Veiller au maintien de l'hygiène et de la propreté.

Veiller au niveau des températures requises dans les différents locaux de la zone technique, à la fonctionnalité des matériels, à la bonne marche des moyens alloués au service.

Appliquer les règles de rangement et de gestion des stocks.

Module de formation complémentaire

Les objectifs pédagogiques seront prévus par les formateurs, les modalités pédagogiques seront participatives. La formation d'adaptation à l'emploi, d'une durée de huit jours, est organisée sous la forme de modules combinant savoirs théoriques et pratiques associés. Ainsi, une alternance entre stages théoriques et stages pratiques est recommandée. La durée consacrée à chaque module de formation est déterminée librement dans le cadre de l'organisation pédagogique.

Durée de la formation :

Huit jours, stages pratiques compris.

Buts de la formation :

Assurer la fonction d'aide-soignant en chambre mortuaire.

Modules de formation

Module 1 : mettre en œuvre des prestations spécifiques auprès des corps des personnes décédées

Objectifs de la formation :

— identifier les principes et valeurs nécessaires à la prise en charge des personnes décédées et leurs familles ;

— identifier les étapes de la préparation des corps et distinguer les différences selon les souhaits, croyances, cultures ;

— identifier les étapes de réalisation des différents types d'autopsie, prélèvements à but thérapeutique, scientifique ou diagnostique ;

— identifier les activités de mise en bière et la réaliser en veillant au respect des proches

et à la bonne tenue des étapes de la sortie du corps.

Savoirs théoriques associés :

Les valeurs dues au corps d'une personne décédée ; respect de la personne, des rites, des religions.

La réglementation concernant la gestion des corps en milieu hospitalier.

Les étapes de la dégradation du corps.

Les règles de sécurité du transport en brancard : identification, respect des personnes rencontrées.

Les règles d'hygiène.

Les principes de manipulation des corps (charges lourdes).

L'autopsie : définition, buts, règles juridiques, environnement matériel.

La restauration tégumentaire : définition, buts, règles, normes, moyens.

Savoirs pratiques associés :

Toilette et habillage post mortem hors soins de conservation.

Le transport dans l'établissement d'une personne décédée : identification, conduite du brancard...

Préparation de l'autopsie : déroulement, traçabilité, archivage des demandes.

Préparation de la restauration tégumentaire : déroulement, traçabilité, archivage des demandes.

Préparation du corps pour la mise en bière.

Module 2 : soutenir les familles et les proches

Objectifs de formation :

- développer l'attitude d'écoute active ;
- identifier les notions de deuil, souffrance, douleur ;
- repérer les attitudes positives de compassion, empathie, écoute et les utiliser dans la relation ;
- identifier les rites et les religions dans l'ensemble des pratiques liées aux décès ;
- identifier les informations nécessaires aux familles et aux proches sur le plan juridique, religieux, économique ;
- identifier les situations de crise ou de difficultés potentielles ;
- identifier ses propres difficultés dans la relation avec des personnes en situations douloureuses et alerter en cas de doute ou d'inquiétude.

Savoirs théoriques associés :

Aspects psychologiques, sociologiques, ethnologiques liés à la mort.

La souffrance, les situations de perte, de deuil, de crise.

Les interactions familiales et proximales devant un décès.

Les rites religieux et la laïcité dans leurs liens avec la mort et les périodes de deuil.

Les représentations en relation avec la mort.

Les situations de crise ou de danger aux moments de grande émotion.

La gestion de son propre stress, les situations limites pour le professionnel, les mécanismes de défense.

Savoirs pratiques associés :

Accueil des familles en situation de deuil.

Préparation du corps, présentation selon plusieurs rituels.

Identification des situations de crise et des ressources disponibles.

Module 3 : veiller à la qualité et à la sécurité des prestations

Objectifs de formation :

- identifier, en vue de les appliquer, les règles de sécurité du domaine hospitalier (identification, transport, circuits, déchets...) ;
- identifier le rôle de l'ensemble des personnes dans la réalisation des démarches liées aux décès ;
- identifier la fonction médicale et travailler en collaboration dans le respect de la compétence professionnelle ;
- identifier les prestataires externes et les services hospitaliers et assurer des liaisons courtoises et déontologiquement correctes ;

- identifier les règles de la traçabilité et la transmission des passages, événements, circulation de produits... selon les règles en vigueur ;
- déceler les dysfonctionnements afin d'alerter les responsables en cas de nécessité.

Savoirs théoriques associés :

La réglementation hospitalière et funéraire, les règles de sécurité, les règles de traçabilité.

Les compétences et la responsabilité de chaque intervenant.

Savoirs pratiques associés :

Gestion des documents de traçabilité dans le respect des compétences et des responsabilités de chacun des acteurs.

Etablissement et mise à jour de documents ressources.

Organisation et répartition du travail dans une chambre mortuaire.

Module 4 : assurer l'hygiène des locaux et du matériel et veiller à la sérénité des espaces d'accueil

Objectifs de formation :

- identifier les conditions propices pour accueillir dans des locaux propres et calmes la famille et les proches ;
- identifier les locaux et le matériel pour les différentes phases des opérations liées aux soins du corps, à son transport, à sa présentation, etc. ;
- identifier les règles de propreté et de désinfection des locaux et des matériels ;
- identifier les règles de la qualité des températures, la fonctionnalité des matériels, la bonne marche des moyens alloués au service ;
- identifier les règles de rangement et la gestion des stocks de matériels et de produits.

Savoirs théoriques associés :

Les valeurs de recueil et de sérénité.

Les règles de nettoyage et de désinfection spécifiques en chambre mortuaire.

Les règles de température.

L'organisation des locaux en chambre mortuaire.

Savoirs pratiques associés :

Le fonctionnement des dispositifs et appareils spécifiques à la chambre mortuaire.

L'organisation de l'espace.

La gestion des circuits de déchets, de linge...

La gestion des stocks spécifiques et l'organisation des commandes.

Evaluation de la formation :

Une évaluation de la formation sera prévue à la fin du parcours de formation, puis six mois plus tard en situation. Chaque participant recevra une attestation de présence à la formation.

Fait à Paris, le 16 juillet 2009.

Pour la ministre et par délégation :

Par empêchement de la directrice

de l'hospitalisation

et de l'organisation des soins :

La chef de service,

C. d'Autume