

The background of the slide is a watercolor wash in various shades of blue, ranging from deep navy to light sky blue, with soft, organic edges. The text is positioned in the upper left corner.

La mort Partie 1

**Comment parler
de la mort ?**



**Comment parler de
la mort ?**



Objectifs d'apprentissage

Prendre conscience
de ses réactions
lors d'une discussion
sur la mort

Explorer quelques
pistes pour parler
de la mort



Étapes parcourues

Comment parler
de la mort?

Comment
parler de
sa mort?

Anticiper
le temps
du mourir ?

Apprivoiser la
« bonne ? »
mort

Accompagner
le temps du
mourir

**Entre le mot
et la mort, juste
un « r » de
différence, celui
qu'il me faut pour
respirer.**

Thierry Beinstingel, Barthes et moi, dans *Écrire, pourquoi?*

Entre douceur,
poésie, peur et
confusion

Parler de la mort

C'était son heure.

Elle a rejoint les étoiles.

Dieu l'a rappelé à lui.

Il s'en est allé.

Il a disparu...

... une séparation

Elle est partie....

Il s'est éteint.

Elle n'est plus.

Quelles sont vos pensées,
les inférences, les émotions, les gestes liés à
ces mots pour vous ?

Elle est morte.
Il a fini par mourir.

Parler de
la mort



Pénurie de médecins: les infirmières et infirmiers spécialisés à la rescousse?

Radio Télévision Suisse

<https://www.rts.ch/emissions/36-9/14457006-penurie-de-medecins-les-infirmieres-et-infirmiers-specialises-a-la-rescousse.html>



Passage 1 : "Parler de la mort en onco" de 10:24 à 13:16

Passage 2 : " C'est Christophe qui vient" 15:57-18:39



Verbatim

Je déteste cette partie du travail. Je me sens toujours mal, ça ne semble jamais devenir plus facile. J'ai des nœuds dans l'estomac d'un mile de large pendant cette marche du laboratoire vers les patients... [...] Cependant, après la révélation, ce sont les patients et les proches qui doivent faire face à la nouvelle situation.



“ Verbatim

Les informations concernant les différents patients furent annoncées de manière tout à fait neutre, détachée, en allant droit au but. Pour quelques patients dont la situation semblait plus sérieuse, les médecins échangèrent quelques interrogations sur d'éventuels traitements. Mais ici encore tout semblait normal, ritualisé, presque banal. Avec un regard externe et pour le moins naïf, le fait de discuter d'une manière nonchalante d'un thème aussi angoissant qu'est le cancer nous semblait inhabituel. De plus, le fait de nous y être habituées aussi rapidement nous dérangeait d'une certaine manière.

Nous avons endossé le rôle externe avec un regard différent du reste de la population plus rapidement qu'il nous semblait possible.

”

Exercice

- Le texte suivant donne l'opportunité de confronter l'aisance avec laquelle une famille insérée dans une culture, des rites, des traditions parle de la mort prochaine.
- Cela peut être l'occasion de demander ce qui, dans notre culture aujourd'hui, nous handicape ou au contraire facilite cette parole.
- Plus concrètement une réflexion en sous-groupe peut cibler la culture d'une unité de soins par rapport à cette question: qu'est-ce qui facilite ou inhibe cette parole?





« Dans ma vallée alpine, la mort occupait une place fondamentale et le savoir mortuaire se transmettait de générations en générations.

Dans ma famille, cela s'est traduit par l'initiation au « tiroir de la mort » et par une visite à la cave. Un jour, ma mère m'a dit qu'elle voulait m'apprendre ce qu'il y aurait à faire quand la mort arriverait dans la maison. Puisque j'étais le dernier enfant restant à la maison, c'était à moi maintenant, disait-elle, de connaître ce qu'il convenait de faire quand la mort viendrait les prendre, elle et mon père. Elle ouvrit donc le tiroir de notre vieille commode, en sortit des objets sacrés, m'indiqua leur usage pour dresser la table mortuaire. Elle y ajouta la façon de s'occuper de la dépouille, de mettre la maison en deuil, d'assurer l'annonce à la communauté.

La transmission de ma mère fut suivie par celle de mon père, qui me conduisit à la cave : je reçus des indications précises sur le vin et le fromage qu'il avait préparés pour ses funérailles et qu'il me faudrait servir au repas d'enterrement pour accomplir la cérémonie. Sur le moment, je n'étais pas conscient de la richesse de ce savoir. »

Extrait de « Bernard Crettaz vous parle de la mort » Editions Porte-Plumes, Ayer, 2003 – pages 16-17, cité par la maison de soins palliatifs La Chrysalide.

Exercice : Quelles pistes pour parler de la mort?

- explorer les savoir-faire et savoir-être face au "non-savoir"
- travail en sous-groupe
- restitution: ce que cette piste nous apporte et apporte aux patients/familles/collègues



Entre certitude et incertitude, comment se dit la violence de la mort

Exercice

- Décrire la violence autour de « parler de la mort » => quelle est cette violence? Envers quoi/qui? De qui/de quoi?
- Comment vous en prémunissez-vous? Comment s'en prémunissent les patients et familles?
- Décrire la douceur/le réconfort autour de « parler de la mort » => comment la qualifiez-vous? D'où et par qui/quoi vient-elle?

Série de Citations sur l'incertitude et la certitude autour de la mort



mors certa, hora incerta

“ *Mors certa, hora incerta* ”

Paul-Louis Landsberg (...) évoque le thème de mors certa, hora incerta qui n'est pas sans rappeler la différence effectuée par Vladimir Jankélévitch entre la quoddité et la quiddité mortelle: l'homme est certain qu'il mourra, il sait qu'il doit mourir (quoddité) et qu'il le peut à chaque instant mais sans pour autant savoir effectivement quand et où (quiddité). La mort est ainsi à la fois certitude et incertitude.

“

La durée et l'instant

(...) comment Jankélévitch affronte un paradoxe métaphysique aux conséquences morales et médicales cruciales : celui de l'hétérogénéité entre la certitude de la mort et l'incertitude de sa date. (...) une autre rupture fondamentale pour le philosophe : celle de la durée et de l'instant.



Détail, Science et Charité, Pablo Picasso (1896-1897)

”

“

La durée et l'instant

Pour Vladimir Jankélévitch, la quoddité signifie « le pur fait de l'existence » et est liée au fait brut (quod) de la mort. » Le « Quid » c'est l'interrogation de l'heure, et du destin.



Détail, Science et Charité, Pablo Picasso (1896-1897)

”

L'incertitude, une souffrance spirituelle?

Tanguy Châtel nomme cette forme de souffrance « souffrance spirituelle », qui peut venir de plusieurs éléments : le jugement de sa propre vie, la difficulté à donner un sens aux épreuves, une faille de ses croyances ou de son système de valeurs et in fine une incertitude devant l'inconnu de la mort.

(T. Châtel, Vivants jusqu'à la mort. Accompagner la souffrance spirituelle en fin de vie, Paris, Albin Michel, 2013.) extrait p.45

Citation à choix pour susciter réactions:

« Tout le monde est le premier à mourir » (E. Ionesco, Le Roi se meurt, Paris, Gallimard, 1973, p.60)

« Je sais que je mourrai mais je ne le crois pas. » (V. Jankélévitch, La Mort, op.cit. citant Jacques Malaude)

« La mort de l'autre participe de cette violence de la conscience de « l'avoir-à-mourir ». La disparition de l'être cher n'apprend rien sur le phénomène biologique de la mort, mais se veut découverte du caractère inédit de l'irréversible. « C'est l'inconsolable qui pleure ici l'irremplaçable ». (ibid, p.30) (extrait p.50)

« L'homme est devant la mort comme devant la profondeur superficielle du ciel nocturne. » (ibid, p.40) p.51

« Il reprend le vocabulaire de Schelling pour dire que la mort est aussi impensable que l'être. Elle représente un handicap pour la raison dans la mesure où elle en constitue sa limite. »

“ *La plainte et la médecine prédictive*

« La plainte naît donc d'une blessure créée en grande partie par la parole médicale. (...) **La parole médicale vient figer la certitude de la mort et avec elle, la vie psychique dans son rapport à la temporalité.** »

« **La médecine raisonne quasi exclusivement à partir des anticipations probabilistes**, ainsi, c'est bel et bien le savoir médicobiologique qui organise le sens de la vie du sujet gravement malade. La médecine actuelle, prédictive, **dicte par avance le destin du sujet.** »

“ *La parole médicale comme traumatisme psychique* ”

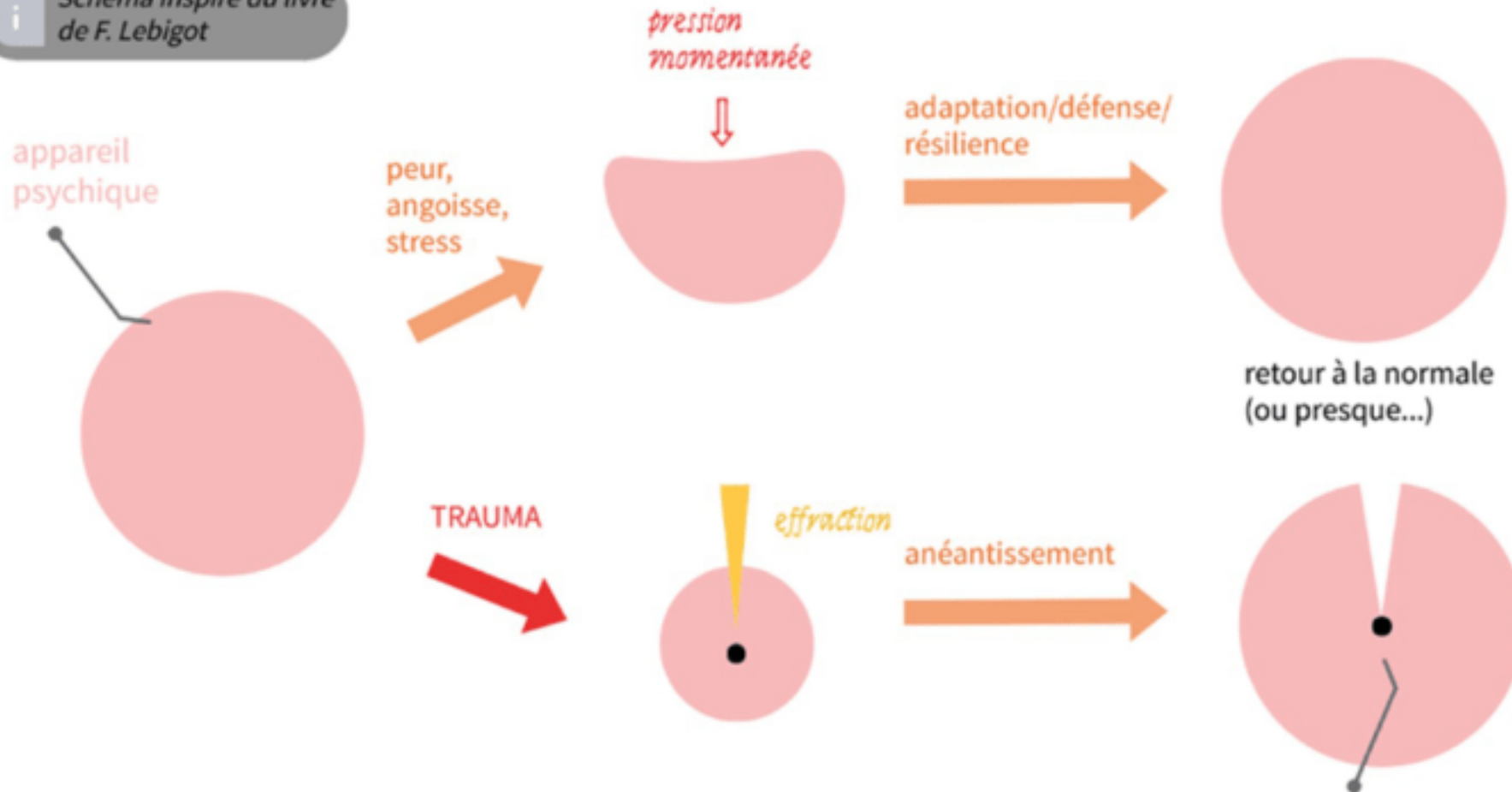
« La parole médicale fait naître une **souffrance** qui provient d'un excès de savoir anticipé sur sa propre mort. »

« Il semble que la parole médicale vienne blesser le narcissisme et attaque ce qui reste, dans la vie psychique, des résidus encore agissant de la toute-puissance infantile: vœux mégalomaniques de l'enfance **qui renvoient, de près ou de loin, au sentiment d'immortalité.** »

”

La parole médicale comme traumatisme psychique

i Schéma inspiré du livre de F. Lebigot



« Le sujet s'est construit dans un rapport à une temporalité ouverte et incertaine (ce qui est la base même du projet de vie, du possible, de l'à-venir). Lorsqu'il entend évoquer par un médecin sa mort prochaine, l'édifice psychique sur lequel il s'est construit est déstabilisé. »

Jérôme Alric, D'un possible dépassement de la plainte, Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique,

Volume 7, Issue 3, 2008

« La mort est un événement certain qui, par nature, nous convoque au cœur même de l'incertitude : incertitude quant à l'efficacité des traitements thérapeutiques, au moment précis de la survenue de la mort, à la manière dont le patient et ses proches vont réagir, à la possibilité d'une vie après la mort, aux incidences médicales, sociales, juridiques, éthiques, économiques, etc. »

“Ceux-ci viennent désormais inscrire l'idée d'accompagnement de la fin de vie dans un contexte institutionnel et médicalisé et non plus dans un contexte privé et religieux. Il en résulte la nécessité de penser l'accompagnement sur un mode à la fois politique et éthique. La relation d'accompagnement se trouve donc désormais logée dans le cadre de la pensée médicale et de son paradigme scientifique, soucieuse d'efficacité, de reproductibilité, de sécurité, etc., et donc de maîtrise des risques et de réduction de l'incertitude.”

“ *Aux racines de la peur*

Exprimer l'inexprimable et si **le fait de nommer la mort peut, symboliquement, en invoquer la présence.**

Entre le besoin de reconstruction psychique et les limites de la **pensée magique, ...**

”

“ L’annonce de la mort et l’accompagnement de la fin de la vie révèlent des difficultés profondes pour tous les acteurs, mettant en évidence des sentiments d’impuissance, de culpabilité, et la réminiscence de détresses primitives.

Les modes de soutien mobilisés dépendent des ressources personnelles et culturelles des patients, mais sont souvent en tension avec des contraintes pragmatiques et idéologiques.

La prise de conscience de ces contraintes et des déterminismes inconscients est essentielle pour que les soignants puissent accompagner les patients de manière authentique et individualisée. ”

Epilogue websérie

- Comment parle-t-on de la mort?
- Pouvez-vous nommer des sentiments d'impuissance dans l'épisode et les pistes empruntées pour y faire face?



<https://youtu.be/V5a53wvfNlM?si=p0BVUcVFRfz076bK>



Parler de la mort (extrait jusqu'à 5:00) **Consigne** : repérer comment on parle de la mort; effets, émotions, réflexions que cela suscite

Conception



Serena Buchter, Infirmière, Dre en Sciences humaines et sociales de la médecine, MPH, coordinatrice et directrice scientifique du réseau RESSPIR, Institut de recherche RSCS, UCLouvain, Belgique.

En collaboration avec :



Mario Drouin, Responsable de l'enseignement du domaine Spirituel, Service d'aumônerie et CFO. Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), Lausanne, Suisse.



Johanne Lessard, Chargée d'enseignement, adjointe à la Chaire Religion, Spiritualité et Santé, Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval, Québec, Canada.



Catherine Piguet, Infirmière, Dre en sciences de l'éducation et santé publique. Lausanne, Suisse.



Etienne Gourdin, Infirmier SISU en unité de soins intensifs, formateur et animateur en éthique des soins de santé, CHU-UCL Namur Mont-Godinne, Belgique.

Soutien

- **Florence Hosteau**, Dre en théologie, aumônière aux Cliniques universitaires St-Luc, UCLouvain (Belgique).
- **Anna Oszust**, aumônière aux Cliniques universitaires St Luc, UCLouvain (Belgique).
- **Pascale Cornette**, Gériatre aux Cliniques Universitaires St Luc, UCLouvain (Belgique).
- **Naïma el Makrini**, Chercheuse-documentaliste au Centre de documentation sur l'islam contemporain CISMODOC, UCLouvain (Belgique).

Conception graphique et animations



Sabine Norro, Kinésithérapeute et responsable de la mise en forme et de la conception graphique au sein du Réseau RESSPIR, UCLouvain, Belgique.

Un Projet

Réalisé par le Réseau Santé Soins et Spiritualités (RESSPIR)

hébergé à l'institut de recherche Religions, Spiritualités, Cultures et Sociétés de l'UCLouvain (Belgique)



RÉSEAU SANTÉ, SOINS
& SPIRITUALITÉS



UCLouvain

En partenariat avec

le service d'aumônerie oecuménique du CHUV (Centre hospitalier Universitaire Vaudois, Lausanne, Suisse)



Pour la formation initiale et continue en soins de santé,

en open access pour des formateur·rices
et en présentiel aux Cliniques universitaires St-Luc.



Soutenu par

le fonds Adrienne Gommers
(Fondation Cliniques universitaires St-Luc)
et le fonds de développement pédagogique (FDP) de l'UCLouvain

