

# La toilette mortuaire est-elle un stress?

*2<sup>ème</sup> Congrès International francophone de soins palliatifs  
23<sup>ème</sup> Congrès du Réseau de soins palliatifs du Québec*

5-7 mai 2013

A.Petrognani/ Hôpital Sainte Péline AP.HP

## Contexte

- Mémoire du diplôme universitaire Stress et Traumatismes majeurs
- Travail primé au Congrès national de la SFAP France 2007
- Hypothèse concernant les infirmier(e)s et les aides soignant(e)s appuyée sur une expérience transversale en équipe mobile douleur / soins palliatifs
- Postulat : ce n'est pas l'agent agresseur qui est pathogène c'est la réaction du sujet

## La toilette mortuaire

- Toilette de propreté davantage que toilette mortuaire => acte laïc
- Rendre le corps présentable pour les proches dans l'unité de soins
- Acte non référencé dans les textes régissant les professions IDE et AS
- En droit français, le cadavre est une « chose sacrée »

Les soignants sont dépositaires d'un « sujet/objet »

## Le stress

### Le stress adapté

« est focalisateur d'attention, mobilisateur d'énergie (...) et incitateur à l'action » (Crocq 1998)

### Le stress différé

Le sujet s'adapte à la situation puis présente à retardement des signes tels que fatigue, rires, irritabilité

En stress adapté ou différé, le sujet fait face  
en puisant dans ses ressources

## Le stress

### Le stress dépassé

Le sujet ne peut pas agir. Ses comportements sont inefficaces tels que hyper activité, sidération, évitement ...

### Le stress cumulatif

Le sujet est petit à petit écrasé par une force d'inertie qui ne lui permet plus de s'adapter aux changements ou aux situations imprévues.

**En stress dépassé ou cumulatif, le sujet ne peut pas ou ne peut plus faire face à l'agent agresseur**

## Matériel et Méthode

- Enquête par questionnaires à visée descriptive (200 distribués / 92 exploités) en unité de soins de longue durée gériatrique
- 10 items classés en 3 chapitres
  - Identification des différents types de stress
  - Moyen de lutte improvisés par les soignants
  - Besoins de formation
- Répondants
  - 24% IDE
  - 76% AS(correspond au ratio des unités)

## Résultats et Analyse

### Identification de la population et de sa pratique

	AS	IDE
Age moyen	37 ans	39 ans
Durée moyenne d'exercice	12 ans	9 ans
Une seule toilette mortuaire	10 %	5 %
Moins de 5	25 %	9 %
De 5 à 10	22 %	32 %
Plus de 10	41 %	59 %

## Résultats et Analyse: le stress adapté

### Signes physiques du stress adapté

	AS	IDE
Bouche sèche	20 %	27 %
Sueurs	20 %	27 %
Mains moites	27 %	41 %
Bouffées de chaleur	37 %	41 %
Gorge serrée	54 %	36 %
Mal à respirer	21 %	27 %
Douleur abdominale	14 %	23 %
Nausée	23 %	27 %
Envie d'uriner	3 %	5 %
Mal de tête	21 %	18 %
Flou visuel	11 %	0,5 %
Tremblements	27 %	27 %
Accélération du rythme cardiaque	34 %	41 %
<b>Moyennes</b>	<b>27 %</b>	<b>24 %</b>

### Autres sensations

Réponses : 68 sur 92	AS / IDE
Sentiment de culpabilité	7 %
Peur du cadavre, de pleurer, d'être seul	19 %
Tristesse	7 %
Impuissance	10 %
Compassion	3 %
Soulagement	1 %

11 % de la population atteste de la persistance de ces sensations au-delà d'une heure



risque de stress dépassé ou cumulatif

## Résultats et Analyse: le stress différé

### Présence des signes de stress différé

	AS	IDE
Irritabilité	58 %	41 %
Larmes	48 %	41 %
Asthénie	47 %	36 %
<b>Moyennes</b>	<b>50 %</b>	<b>39 %</b>

La moitié des IDE et 1/3 des AS font face au moment de la toilette mortuaire puis « craquent » après

## Résultats et Analyse: le stress dépassé

### L'évitement (N=92)

AS			IDE		
OUI	NON	Sans opinion	OUI	NON	Sans opinion
18	50	2	7	15	0

Plus d'1/4 des IDE et plus d'1/3 des AS ont évité, un jour, de réaliser une toilette mortuaire

**Si l'équipe ne comprend pas la cause de cet évitement, elle va aggraver le processus par des reproches ou des menaces**

Le soignant incriminé sera envahi par un sentiment de honte ou de culpabilité sans qu'aucune explication ne lui soit fournie sur sa réaction

## Moyens de lutte contre le stress improvisés par les soignants

### La parole (N=92)

	AS			IDE		
	OUI	NON	Sans opinion	OUI	NON	Sans opinion
Personnes ayant parlé	50	14	6	18	3	1
Personnes soulagées par la parole	39	8	3	15	1	2

Plus de  $\frac{3}{4}$  des soignants, ayant pu parler de ce qu'ils avaient ressenti durant la toilette mortuaire, ont été soulagés par ce récit. (échange avec un(e) collègue quasi immédiat)

## Moyens de lutte contre le stress improvisés par les soignants

### La pause (N=92)

	AS			IDE		
	OUI	NON	Sans opinion	OUI	NON	Sans opinion
Personnes ayant fait une pause	38	27	5	18	3	1
Personnes soulagées par la pause	34	0	4	16	0	2

La pause : (arrêt de l'activité d'environ 10 min, visant à mettre le sujet à distance de l'évènement). Quasiment 100 % des soignants, ayant pu prendre cette pause expriment un allègement de la pression liée à la réalisation de la toilette mortuaire

**Ces chiffres reflètent bien la nécessité de mettre en place « des moyens simples, immédiats et de proximité » (Salmon 1917) pour diminuer la sensation de danger et éviter l'aggravation des symptômes**

## Résultats et Analyse

Impact de la formation professionnelle(N= 92)

	AS	IDE
OUI	39 %	32 %
NON	61 %	68 %

2/3 des enquêtés estiment leur formation de base insuffisante dans ce domaine. 20 % d'entre eux parlent de formation « sur le tas »

L'incertitude est identifiée (Crocq et coll. 1987) comme un facteur générateur de pression

Le manque de formation, d'information, de conseil aggrave la vulnérabilité des soignants

## Une note informative à l'attention des soignants

inspirée de celles des CUMP (Cellules Urgence Médico Psychologiques)

- ⇒ Nommer et décrire l'évènement
- ⇒ Décrire les différents types de réactions possibles
- ⇒ Envisager la durabilité des impacts physiques et mentaux
- ⇒ Donner des pistes de soutien

## Conclusion

Les AS et les IDE présentent un niveau de stress notable pendant et après les toilettes mortuaires

Cet impact physique et psychique est aggravé par le manque de formation professionnelle et de reconnaissance institutionnelle

## Bibliographie

- ⇒ Crocq L., 2003, Clinique de la période post-immédiate. *Le journal des psychologues*, n°20
- ⇒ Crocq L., Doutheau C., Sallhan M., 1990, Les réactions émotionnelles dans les catastrophes, in : collectif, *Encyclopédie Médico-Chirurgicale : Psychiatrie 37113 D10 2-1987*, Paris, Elsevier,
- ⇒ Leara E., 1982, Grief among health care workers, *J Gerontol*, 37, p. 604-608
- ⇒ Lebigot F., 1999, intérêt des soins immédiats et post-immédiats dans les traumatismes psychiques. *Med Catastrophes Urg Collectives*, 2, p. 83-87
- ⇒ Maslach C., Jackson SE., 1981, The measurement of Experienced burnout, *Journal of Occupational Behaviour*, 12, p. 99-113
- ⇒ Pellat-Mersaoui AL., 1999, Ces malades qui n'en finissent pas de mourir, *Jalnav*, n°56
- ⇒ Petrognani A., 2007, La toilette mortuaire est-elle un stress ?, Enquête auprès de 200 soignants, *Med. Pal*, 6, p. 238-242
- ⇒ Salmon TW., 1917, War neuroses (shell-shock), *N.Y. National Comm Mental Hygiene Mil Surgery*, 41, p. 674-693
- ⇒ Vicat N., 1999-2000, *Le corps humain : Chose ou Personne. Enjeux éthiques de la définition*. DIU d'éthique et de pratiques médicales, Paris