

# La mort, parlons-en !



FONDATION KORIAN POUR LE BIEN VIEILLIR

## Sommaire

---

<b>Introduction</b>	<b>2</b>
Sophie BOISSARD Présidente de la Fondation Korian pour le Bien-vieillir, Directrice générale du Groupe Korian	
<b>Présentation de l'étude</b>	<b>2</b>
Aude LETTY Déléguée générale de la Fondation Korian pour le Bien-vieillir	
<b>Le plateau</b>	<b>2</b>
<b>Echanges avec la salle</b>	<b>4</b>
<b>Conclusion</b>	<b>6</b>
Sophie BOISSARD Présidente Fondation Korian pour le Bien-vieillir, Directrice générale du Groupe Korian	

# Introduction

---

Sophie BOISSARD

*Présidente Fondation Korian pour le Bien-veillir, Directrice générale du Groupe Korian*

Nous avons entamé il y a deux ans une réflexion sur l'accompagnement de la fin de vie et du deuil dans nos établissements. Comment les soignants et les résidents vivent-ils ces décès ? Le sujet se trouve au cœur de notre mission. Pourtant, nous nous interdisions d'en parler.

La révision des lois Bioéthique donnera lieu à de nouveaux états généraux. La Fondation Korian souhaite prendre part au débat. Cette soirée constitue un temps d'échanges et un point de départ à nos contributions.

## Présentation de l'étude

---

Aude LETTY

*Déléguée générale de la Fondation Korian pour le Bien-veillir*

Nous sommes challengés depuis plusieurs années sur le sujet de la mort par les membres de notre Conseil Scientifique. Nous nous sommes attelés à cette question en conduisant une enquête sur la fin de vie dans les EHPAD et cliniques de soins de suite et réadaptation en France, afin de réaliser un état des lieux des pratiques. Le questionnaire portait sur les procédures décès, le protocole de deuil et la prise en compte des volontés du défunt. Au total, 144 établissements nous ont répondu.

Il apparaît que les pratiques de condoléances sont mises en place dans 68,5 % des établissements. En revanche, 16,8 % n'évoquent pas le décès avec les autres résidents et 46,2 % ne l'annoncent pas aux autres familles. Les membres du personnel sont majoritairement prévenus des décès par écrit (92 %), ce qui ne favorise pas les échanges et est une source de frustration pour eux. 77,6 % des répondants constatent que le départ du défunt est dissimulé. Seuls 11,9 % des établissements accomplissent un rituel autour du corps. Parmi ces rituels, il en est un qui nous est apparu particulièrement remarquable par l'attention portée à l'accompagnement du défunt, de la famille et des soignants, le rituel de la Haie d'Honneur.

*Un film sur la Haie d'Honneur est diffusé en séance.*

## Le plateau

---

*Participent au plateau :*

- *Marie de HENNEZEL, psychologue clinicienne, auteure et membre du Conseil scientifique de la Fondation Korian ;*
- *Professeur Axel KAHN, scientifique, médecin généticien et essayiste français ;*
- *Gilles PADIE, directeur artistique, Compagnie du bout du nez.*

*Le plateau est animé par Serge GUERIN, Sociologue et Président du Conseil scientifique de la Fondation Korian.*

**Serge GUERIN**

Que pensez-vous du rituel de la Haie d'Honneur ?

**Marie de HENNEZEL**

Les résidents vivent mal qu'un décès ne soit pas annoncé et qu'un corps soit discrètement évacué. Ce rituel les rassure, leur permet de se préparer à leur propre mort. Il lève un tabou et libère la parole.

Un tel rituel ne s'improvise pas. Il a préalablement fallu instaurer une culture palliative dans l'établissement et communiquer en amont auprès de l'équipe soignante, des familles et des résidents. Peu de personnes participaient aux premières haies d'honneur. Désormais, la quasi-totalité de l'établissement et des familles y assistent. Ces moments permettent à chacun (famille et soignants) d'exprimer pudiquement ses émotions.

Croire que le déni de la mort protège les résidents est une hérésie. Chacun se sentirait moins seul s'il pouvait en parler.

**Axel KAHN**

L'émotion confirme et justifie la pleine humanité des encore vivants. Si une personne décédée se préoccupe peu de ce qu'il advient après sa mort, ceux qui restent s'interrogent sur la signification de leur vie lorsqu'ils perçoivent que le décès est ainsi évacué. La déritualisation de la mort est déshumanisante.

Les établissements doivent montrer que la vie a une valeur incontestable, qui légitime tous les soins apportés aux vivants. Tous les personnels devraient s'approprier ces questions pour mettre au point divers rituels. Combien de temps laissons-nous libre le lit d'une personne décédée ? Nous devons réfléchir à ces questions pour certifier que la vie a de la valeur. La ritualisation de la mort est parfaitement appropriée.

**Serge GUERIN**

Pourquoi la mort reste-t-elle taboue dans les sociétés modernes ?

**Marie de HENNEZEL**

Ce constat est uniquement vrai en occident. Le déni de la mort remonte à la fin de la Première Guerre mondiale, car elle dérange les valeurs de performance et de progrès de nos sociétés.

Autrefois, mourir était un acte accompagné de divers rituels. Aujourd'hui, nous espérons partir discrètement, pendant notre sommeil. Or le déni rend la mort plus angoissante et les deuils plus lourds. Le mal-être et la culpabilité deviennent prégnants. Dans un EHPAD, le déni engendre une solitude chez les résidents, qui souhaiteraient exprimer leurs craintes et leurs directives.

**Serge GUERIN**

Comment percevez-vous le rapport de la société à la mort ?

**Axel KAHN**

Un médecin de l'hôpital de Saint-Alban-sur-Limagnole a contribué à la révolution de la psychiatrie au travers de la psychothérapie institutionnelle. La réhumanisation des « aliénés » partira de là. En n'accordant aucune attention aux morts, nous nions l'humanité. Dans l'Antigone de Sophocle, Créon veut punir Polynice en lui refusant une sépulture ; Antigone préfère mourir que d'accepter cette sentence. Le premier signe de l'accession de l'humanité à son esprit symbolique remonte aux premiers rites mortuaires.

**Serge GUERIN**

Pourquoi le développement d'une culture palliative est-il si important ?

**Marie de HENNEZEL**

La culture palliative commence par la sortie du déni, la libération de la parole. Les personnels des EHPAD, régulièrement confrontés à la mort, doivent pouvoir échanger sur le sujet, car la parole délivre.

Sortons de l'idée que la vie se termine forcément à l'hôpital.

**Axel KAHN**

Les soins palliatifs sont adaptés à une phase de la vie ou à l'évolution d'un mal. Ils ne préparent pas à la mort, mais permettent de vivre pleinement, dans le respect.

**Serge GUERIN**

Gilles PADIE, n'est-il pas paradoxal d'associer le rire à la mort ?

**Gilles PADIE**

Le clown peut avoir sa place dans une maison de retraite. La demande y est forte. La présence d'un personnage incongru qui, en principe, n'a pas à se trouver dans ces établissements, crée de l'extraordinaire.

*Un film de la Compagnie du bout du nez est diffusé en séance.*

**Gilles PADIE**

Nous avons pu intervenir dans les unités de soins palliatifs en bousculant les regards. Grâce aux clowns, nous accompagnons les personnes dans des formes de célébration. La gravité se mêle à la vie et à l'envie. Aujourd'hui, notre pratique s'intègre pleinement dans la culture palliative pour accompagner les patients et les familles.

Notre action s'inscrit dans la durée. Nous mettons en place une démarche collaborative. Nous avons dû démontrer nos compétences, nos connaissances du milieu de soins, notre respect du secret professionnel. Nous effectuons des bilans réguliers avec les équipes. Nous faisons partie d'un projet.

## Echanges avec la salle

---

**De la salle**

Les prêtres, imams et rabbins ont été chassés des EHPAD. Cela ne revient-il pas à empêcher ce passage vers la mort ?

**Marie de HENNEZEL**

Dans un pays laïc, nous n'instituons pas la présence d'un religieux. Le soutien spirituel s'effectue à la demande des personnes. Les établissements ne peuvent pas le leur refuser.

**Sophie BOISSARD**

En Allemagne, nos établissements disposent d'une chapelle. Les situations dépendent de la culture du pays et de sa vision de la laïcité.

**De la salle**

Vous magnifiez la mort. Il convient désormais d'approfondir l'accompagnement de ceux qui restent.

**Marie de HENNEZEL**

En effet, nous gagnerions à instituer une réunion régulière pour que les soignants puissent évoquer les personnes qu'ils ont accompagnées.

**De la salle**

La mort a-t-elle un âge ?

**Axel KAHN**

La disposition des squelettes chez l'Homme de Néandertal démontre une ritualisation. Elle marque le début d'une conscience de la valeur associée à la vie. La religiosité est indissociable de la conscience que nous avons de notre mort. Pour échapper à l'horreur de la vision de notre corps en décomposition, les sociétés ont très tôt eu tendance à transformer la mort en un passage vers un état plus désirable de l'être.

**De la salle**

Dans mon laboratoire de psychanalyse, nous étudions la conviction d'immortalité. Pouvons-nous vivre sans être convaincu que nous ne mourrons pas ? Freud observe qu'il n'existe pas de représentation de la mort dans l'inconscient. Les rituels mortuaires renforcent cette conviction grâce à laquelle nous pouvons – et devons – parler de la mort.

**Marie de HENNEZEL**

Freud souligne que, dans notre inconscient, nous sommes conscients de notre immortalité. Max-Pol Fouchet disait : « *Mourir existe, la mort n'existe pas* ». Des personnes expliquent aux soignants les habits qu'ils souhaitent porter pour leur enterrement puis, le même jour, évoquent leurs projets lorsqu'ils iront mieux. Ce clivage du moi est intéressant.

**Axel KAHN**

Le développement de la symbolique mortuaire est lié à ce désir d'immortalité, qui exorcise l'angoisse de la mort. « Un enterrement à Ornans » de Courbet marque une transition dans le sens des rites mortuaires, de la continuité de la vie à la reconnaissance de la mort. Le rite mortuaire justifie la vie.

Je ne crois pas à l'immortalité. Pourtant, j'aime l'idée qu'une partie de moi sera immortelle au travers du souvenir que garderont les gens qui m'ont aimé.

**De la salle**

Quelle formation les soignants des EHPAD reçoivent-ils dans l'accompagnement de la fin de vie ?

Les personnes soulagées de la douleur ne demandent plus la mort. Pourquoi ne pas développer davantage les soins palliatifs ? Quelle est leur place dans les EHPAD ?

**Marie de HENNEZEL**

Les situations sont extrêmement hétérogènes. Selon les universités, les médecins suivent entre 2 heures et 40 heures de cours sur l'accompagnement à la fin de vie et les soins palliatifs. Les infirmières sont bien formées tandis que les directeurs d'établissement le sont très peu.

Certains EHPAD concluent une convention avec un réseau de soins palliatifs. Les résultats sont concluants. Encore une fois, les fonctionnements restent très différents.

**Sophie BOISSARD**

Nous passons ces conventions dès que nous le pouvons, mais nous nous heurtons au faible nombre d'unités de soins palliatifs. Le malaise des EHPAD repose sur cet escamotage.

## Conclusion

---

Sophie BOISSARD

*Présidente Fondation Korian pour le Bien-vieillir, Directrice générale du Groupe Korian*

Je vous remercie pour cette leçon d'humanité et de vie. Sachez que Korian a commencé à accompagner ses équipes de soignants dans chaque établissement pour leur permettre de s'engager dans ces démarches d'humanité.