

CHAPITRE X

LE DEUIL CHEZ LES JEUNES PERSONNES HOMOSEXUELLES

Vanessa Francoeur

Pages 247-266 de l'ouvrage *L'accompagnement social
et la mort* sous la direction de A. Magalhães
de Almeida et M.-A. Berthod (2020)

© 2020, Éditions HETSL, ch. des Abeilles 14, CH-1010 Lausanne

www.hetsl.ch

doi du livre : 10.26039/2xtw-y269

doi du chapitre : 10.26039/mpjs-j836

Licence : CC BY-NC-ND

TABLE DES MATIÈRES

	CINQUIÈME PARTIE. DÉCÈS ET LIENS SOCIAUX	225	5
X	Vanessa Francœur		
	LE DEUIL CHEZ LES JEUNES PERSONNES HOMOSEXUELLES	247	
	JEUNESSE, RELATIONS SOCIALES ET DEUIL	248	
	Les jeunes et la ritualité funéraire	249	
	La stigmatisation et la question du suicide	250	
	À la rencontre des endeuillé-e-s	251	
	TROIS PERSONNALITÉS, TROIS DEUILS	252	
	Alex – 36 ans – éducateur social – habite Genève	253	
	Bill – 27 ans – étudiant – habite en Valais	254	
	Carl – 22 ans – animateur socioculturel et représentant – habite en Valais ...	255	
	FACE À LA RITUALITÉ FUNÉRAIRE	257	
	La cérémonie funéraire "officielle"	257	
	Les cérémonies non officielles	258	
	VIVRE LE DEUIL	259	
	Les actions personnelles et symboliques	259	
	L'importance des proches	261	
	PRENDRE EN COMPTE LA STIGMATISATION DANS LE DEUIL	263	
.....	BIBLIOGRAPHIE	325	
.....	PRÉSENTATION DES AUTEUR-E-S	341	

DÉCÈS ET LIENS SOCIAUX

Cette cinquième partie traite à nouveau du deuil, mais dans une perspective sociale plus large. Elle regroupe des travaux qui ont appréhendé diverses formes de régulation permettant de signifier ou d'exprimer la perte, dans les dynamiques familiales, chez des personnes stigmatisées ou potentiellement vulnérables; des travaux qui abordent aussi des dimensions interculturelles faisant, à plusieurs reprises, écho aux parcours personnels des participant·e·s à l'atelier. Ces derniers et dernières offrent ainsi des éclairages – bien que souvent dans la marge du cahier des charges des travailleurs sociaux et des travailleuses sociales – permettant de repenser les articulations entre sphères privée et professionnelle, souhaits individuels et collectifs, expériences personnelles et logiques institutionnelles. Ils et elles invitent à situer ces articulations dans les interventions du travail social. L'article de Aurélie Masciulli Jung analyse les actions et les gestes des conjoint·e·s à la suite du décès d'un parent. En commentant le quotidien du couple, dans l'organisation des cérémonies funéraires notamment et dans l'expression du deuil, Masciulli Jung met au jour ce qui limite, contraint ou favorise le deuil entre membres d'une même famille. Pour sa part, Vanessa Francœur a souhaité comprendre si l'identité et l'orientation sexuelle influence la façon de vivre un deuil. Elle a choisi

de rencontrer des jeunes adultes pour explorer cette thématique, dans la mesure où la mort vient marquer des parcours de vie où les constructions identitaires oscillent fréquemment entre hésitation et affirmation.

En sus de ces deux articles, trois autres travaux réalisés durant l'atelier se sont penchés sur les formes de régulation du deuil, là où des composantes de migration et d'interculturalité sont saillantes. Helivao Poget a mené un travail de recherche se situant dans son pays d'origine. Il porte sur une pratique sociale – « La bénédiction des veuves à Sainte-Marie » – sorte de rituel de purification que seules les femmes veuves de cette île à Madagascar éprouvent. À la suite du décès de leur mari, les femmes devenues veuves doivent quitter la case conjugale. Elles sont alors bénies au cours d'une cérémonie conduite par le chef traditionnel (officiant) du quartier où la femme a vécu avec son défunt mari, un rite effectué par aspersion de l'eau par la bouche (« tsodrano »). Puis elles doivent quitter le village en laissant enfants et biens matériels à la famille du mari et à la belle-mère en particulier.

226

Dans le cadre de l'atelier, Poget a montré que cette pratique rituelle est vécue très différemment sur l'île de Sainte-Marie¹. Ce rituel est aussi diversement mis en œuvre par les chefs traditionnels ; il est tantôt interprété comme un signe de reconnaissance envers la femme, tantôt comme un rite de purification. Les veuves ont cependant pour injonction de quitter l'endroit où elles vivent, car le lieu est « pris par la mort » et qu'elles portent en elles la « puissance créatrice de la vie ». À travers les entretiens qu'elle a menés auprès de ces femmes rencontrées à Sainte-Marie, Poget donne accès à un système de croyances et de pratiques culturelles dans un contexte bien particulier, en contradiction avec la loi malgache. Elle documente et commente une pratique culturelle considérée comme très problématique par ces femmes et qui les coupe de tous liens sociaux afin de mettre en perspective ce que les travailleurs sociaux et les travailleuses sociales pourraient réaliser dans un contexte très coutumier.

Guillaume Bivina traite, quant à lui, de la question de la fin de la vie en ayant comme toile de fond et son pays d'origine et son pays d'accueil : le Cameroun. Tout comme Poget, Bivina a mené un travail

1 L'île de Sainte-Marie se situe au nord-est de Madagascar ; elle s'étend sur 222 km² et compte un peu moins de 30 000 habitant·e·s.

de terrain – « Fin de vie des migrants camerounais en Suisse » – à la fois lointain à tous points de vue (lorsqu'on évoque le Cameroun ou la notion de finitude), mais très proche aussi puisqu'il s'agit d'entrer dans la vie quotidienne de migrant·e·s en Suisse durant ces instants intimes. Il a proposé une réflexion sur le « partir ou rester » lorsque les personnes issues de la migration sont confrontées au vieillissement et commencent à ressentir la fin de leur vie approcher. Bivina thématise la question de l'installation, temporaire ou définitive, dans son pays d'accueil et la volonté en fin de vie d'être inhumé·e dans son pays d'origine. La thématique du lieu « d'inhumation » est d'ailleurs au cœur de ce travail de recherche, qui a amené ce participant à l'atelier à s'entretenir avec des personnes âgées membres d'une association culturelle africaine d'un canton suisse romand. Bivina a montré toute la complexité que la fin de vie pose à des personnes en situation de migration, une complexité composée de tiraillements, parfois retors, entre le « ici » et « là-bas ». Les représentations et les enjeux autour de cette fin de vie se définissent aussi relativement à des questions qui ne touchent pas directement le décès, mais aussi la retraite et le potentiel retour au pays d'origine. La place des travailleurs sociaux et des travailleuses sociales pourrait se manifester dans une possibilité d'aider à préparer et anticiper ces départs.

227

Enfin, Khedidja Girardet traite elle aussi d'une question en lien avec le champ de la migration, extrêmement pertinente pour le travail social et insuffisamment documentée dans la littérature spécialisée : celle qui a trait au processus de deuil – et à son accompagnement par des professionnel·le·s du social par exemple – de personnes au bénéfice d'un statut de requérant·e d'asile et faisant face à la mort d'un·e proche resté·e au pays. Le travail décrit ces deuils comme des expériences à l'épreuve de solidarités. Il s'intitule « Entre invisibilité et silence, le deuil en suspens des personnes ayant un statut de requérant d'asile face à la mort d'un proche resté au pays »².

Girardet y expose la difficulté à vivre ce deuil à distance et le sentiment d'injustice qui se cristallise, non seulement autour d'un statut juridique provisoire et non reconnu, mais aussi autour de l'impossibilité à quitter le pays. Un statut invisibilisant, dont elle décrit les tenants

2 Ce travail a été repris puis développé, avec N'Dri Paul Konan, dans une publication parue dans la revue *Diversité urbaine* (2018).

et les aboutissants qui affectent l'insertion professionnelle et sociale de celles et ceux sollicitant l'asile; qui affectent aussi les fondements psychiques des requérant·e·s d'asile endeuillé·e·s. Les descriptions, analyses et réflexions de Girardet mettent en discussion les contraintes et les (im)possibilités structurelles associées au statut juridique de requérant·e·s d'asile tout comme les difficultés à mobiliser des ressources personnelles et sociales dans un tel contexte, à la fois dans le pays d'accueil et dans le pays d'origine. La question de la mort, en contexte migratoire, révèle la complexité des parcours de vie et des vécus. Il ne saurait y être répondu sous un angle uniquement administratif et juridique; il convient d'y ajouter une perspective plus globale, qui prend en compte les conditions mêmes ayant amené ces personnes à quitter leur pays: impossibilité de s'y rendre due à la guerre; menace pour la sécurité et l'intégrité de celle ou celui qui a déposé une demande d'asile; distension des liens avec la parenté restée au pays. Dans ces contextes, il importe de penser le rôle que les travailleurs sociaux et les travailleuses sociales peuvent jouer dès lors qu'ils et elles interviennent auprès des personnes migrantes.

CHAPITRE X

LE DEUIL CHEZ LES JEUNES PERSONNES HOMOSEXUELLES

VANESSA FRANCŒUR

C'est en tombant sur deux faits divers que j'ai commencé à me questionner sur le sujet du deuil chez les jeunes personnes homosexuelles. Le premier relate comment les funérailles d'une femme lesbienne ont été annulées quinze minutes avant son commencement « parce que le pasteur refusait de montrer des photos d'elle embrassant sa femme »¹. Le second raconte comment la famille d'une personne transgenre l'a présentée « comme un homme les cheveux coupés à ses funérailles »², alors que celle-ci avait changé de nom et s'identifiait comme une femme.

247

Dans sa thèse de doctorat en sociologie sur les socialisations funéraires juvéniles et le vécu intime du deuil, Martin Julier-Costes (2010) analyse de manière approfondie comment certains jeunes font face à la mort d'un·e ami·e. Cependant, sa thèse se concentre uniquement sur des personnes hétérosexuelles et ne soulève pas les problématiques qui pourraient surgir autour du vécu d'un deuil lorsqu'il est traversé

1 7 sur 7 (15 janvier, 2015). Consulté le 9 septembre 2019. Récupéré de : <https://www.7sur7.be/lifestyle/un-pretre-annule-des-funerailles-a-cause-d-un-baiser-les-bien-a0fb90a7/?referrer=https://www.google.ch/>.

2 *Le Huffington Post*. (25 novembre 2014). Consulté le 13 janvier 2019. Récupéré de : https://www.huffingtonpost.fr/2014/11/25/femme-transgenre-jennifer-gable-obseques-transsexualite-lgbt_n_6217012.html (consulté le 5 septembre 2019).

par des enjeux de stigmatisation. Ainsi, l'idée de questionner le deuil de jeunes³ personnes s'identifiant comme LGBTQIA+⁴ paraissait intéressante et originale. Je me suis donc approchée de quelques personnes s'identifiant comme homosexuelles afin de mieux comprendre le vécu du deuil face à la perte d'un·e ami·e gay ou lesbienne.

Cet article commence par une mise en exergue de sa problématique afin de montrer la pertinence du sujet traité. S'ensuit un exposé de l'ancrage théorique de l'objet d'étude, puis une partie se consacrant à la méthodologie de ce travail. Par la suite apparaît le profil des personnes interrogées et l'analyse des propos recueillis lors d'entretiens. L'article se termine par une synthèse regroupant les éléments centraux issus de l'analyse et une conclusion.

JEUNESSE, RELATIONS SOCIALES ET DEUIL

248

Les membres de chaque société humaine mettent en place différents rites pour combler le vide laissé par la mort et surmonter les tensions qu'elle provoque (Déchaux, 2000). Le sociologue Patrick Baudry affirme qu'« aucune société n'a jamais accepté que les gens disparaissent sans intervention culturelle, c'est-à-dire sans qu'intervienne culturellement la mise en place des morts » (1999, p. 96, cité par Berthod, 2007, p. 1). Ainsi les collectivités ont développé des rites funéraires – tels que les enterrements, les cimetières ou les veillées funèbres – qui permettent aux humains de pouvoir faire leur deuil. Cependant, les porteurs et porteuses de la thèse du déni social de la mort soutiennent qu'aujourd'hui les sociétés occidentales modernes refoulent et dénie la mort alors que d'autres sociétés l'acceptent (Julier-Costes, 2010). Ils et elles partent du constat selon lequel les différents rites visant à transcender, voire « accepter la mort » pour affirmer la vie, auraient aujourd'hui presque totalement disparus dans les sociétés occidentales.

Comme le relève Julier-Costes, « cette interprétation alimente une représentation des sociétés contemporaines (et de leurs membres)

3 La catégorie « jeune » est vue de façon assez large dans ce travail. Les expériences relatées se déroulent alors que les personnes interrogées avaient entre 16 et 30 ans.

4 Lesbienne, gay, bi, transsexuel·le, queer, intersexuel·le, asexuel·e et le « + » pour désigner toutes les autres possibilités.

comme démunies face à la mort » (2012, p. 126). Toute société cherche pourtant à supprimer les tensions que la mort engendre, si bien que l'une des faiblesses de cette thèse du déni, selon le sociologue Jean-Hughes Déchaux, « est de ne retenir des mutations contemporaines que le retrait des grands rituels de la mort et de négliger tout ce qui tient aux micro-interactions du quotidien » (Déchaux, 2000, p. 156). Il importe par conséquent de relever que les membres de chaque société, y compris les sociétés occidentales modernes, « régulent socialement leurs rapports à la mort de manière spécifique » et « conversent toujours avec leurs morts et continuent à entretenir leurs souvenir et leur mémoire » (Julier-Costes, 2010, pp. 20-21).

LES JEUNES ET LA RITUALITÉ FUNÉRAIRE

Comme le soutient Julier-Costes (2012), les jeunes restent peu confronté·e·s à la mort. Dans le contexte occidental, ils et elles sont globalement dépourvu·e·s d'un « bagage funéraire traditionnel » (Julier-Costes, 2012, p. 154) et restent, de manière générale, peu socialisé·e·s à toute forme de ritualisation funéraire « classique » ou « institutionnelle » : « Le discours ambiant est plutôt articulé autour d'une société où la mort semble occultée de la sphère publique » (Julier-Costes, 2012, p. 154). Cette absence de socialisation se manifeste de manière d'autant plus aiguë que les jeunes peuvent être confronté·e·s à la mort inattendue, qui survient de manière dramatique. La mort d'un·e jeune reste la plupart du temps « soudaine et brutale et les proches n'ont que peu de temps pour se préparer puisque les décès de jeunes sont le plus souvent dus à des accidents ou à des suicides. Elle est vécue comme accidentelle et anormale » (Julier-Costes, 2012, p. 158).

Les jeunes entrent souvent en opposition aux rites traditionnels et vont plutôt puiser du côté du spontané, du hasard et de la surprise pour incarner la perte de leur ami·e (Julier-Costes, 2010). Une tendance est ainsi remarquée chez les jeunes à adopter une attitude de rejet vis-à-vis des rites funéraires classiques : « En matière funéraire, ces jeunes démontrent une véritable créativité rituelle et des expérimentations souvent détachées des schémas classiques et cadrés, mais qui recherchent finalement la même chose : le sens » (Julier-Costes,

2012, p. 158). Des organismes comme Deuil-jeunesse⁵ au Québec ou As'trame⁶ en Suisse ont ainsi vu le jour pour, entre autres, travailler sur l'appréhension et l'action face au deuil spécifique des jeunes.

LA STIGMATISATION ET LA QUESTION DU SUICIDE

Lorsqu'on s'intéresse à la question du vécu des personnes LGBTQIA+, il est nécessaire de se pencher sur la stigmatisation qu'elles subissent encore aujourd'hui dans notre société. La différence continue à faire peur et pour y faire face les personnes utilisent le rejet ou la marginalisation comme outil. Pour mieux appréhender le phénomène, il est nécessaire de comprendre ce qu'est un stigmate et comment il se construit. Le sociologue Erving Goffman (2010) a montré que la stigmatisation se produit lorsque l'identité sociale réelle d'une personne (son véritable profil) ne correspond pas à son identité sociale virtuelle (les caractéristiques prêtées par la société à une catégorie de personne).

250

Clara Barrelet (2008), qui s'est intéressée aux jeunes LGBTQIA+ sans-abri à New York, a décrit leur vie quotidienne et les interactions que ces derniers et dernières nouent non seulement avec les professionnel-le-s, mais aussi avec les personnes rencontrées dans l'espace public. Elle analyse dans le détail les processus identitaires en jeu et montre que la stigmatisation ne naît pas des attributs d'une personne, mais que celle-ci dépend des attitudes de la société vis-à-vis de la catégorie à laquelle cette dernière est apparentée. Il en résulte que le stigmate, comme l'a d'ailleurs bien explicité Goffman (2010), demeure un « produit social » avant tout. Un « produit social » donc qui est également retourné contre les personnes ayant une sexualité différente. On peut ainsi dire que « l'homosexualité (terme stigmatisé) est inséparable de ce qui est implicitement valorisé (et opposé), donc l'hétérosexualité » (Theiler, 2010, p. 9).

Une enquête de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) effectuée en France sur les minorités sexuelles face au risque suicidaire recense différentes études menées sur la prévalence des tentatives de suicide et les rapports de risques. L'ensemble de ces enquêtes

5 Deuil-jeunesse. Récupéré de : <http://www.deuil-jeunesse.com/mission-et-valeurs> (consulté le 5 septembre 2019).

6 As'trame. Récupéré de : <https://www.astrame.ch/accueil.html> (consulté le 5 septembre 2019).

arrivent au même constat : la prévalence des tentatives de suicide est bien plus importante chez les femmes ou hommes homosexuel·le·s ou bisexuel·le·s que chez les femmes ou hommes hétérosexuel·le·s (INPES, 2014, pp. 35 à 47). Cette vulnérabilité concernant les personnes présentant une sexualité homosexuelle ou bisexuelle interroge. Au point que certain·e·s chercheur·e·s se sont demandé·e·s : « L'homosexualité ne serait-elle pas elle-même source de dépression, voire de pathologie mentale et de suicide ? »⁷ (INPES, 2014, p. 50).

Dans les débats menés récemment outre-Atlantique, trois interprétations de la « sursuicidalité » des personnes homosexuel·le·s ou bisexuel·le·s sont relevées (INPES, 2014) :

1. Le trouble mental serait à la source de la tendance suicidaire et du trouble d'identité sexuelle ;
2. C'est le stress lié au style de vie de ces personnes (vie nocturne, alcool, drogues...) qui influencerait le haut taux de suicide ;
3. Ce sont les discriminations et la stigmatisation dont sont victimes ces jeunes qui seraient le facteur principal et non l'homosexualité en soi.

251

Cependant, des scientifiques travaillent sur ces trois hypothèses depuis quelques dizaines d'années et leurs résultats « appuient tous la thèse du rôle de l'homophobie dans ce phénomène » (INPES, 2014, p. 51).

À LA RENCONTRE DES ENDEUILLÉ·E·S

Pour saisir au plus près ces éventuels liens entre stigmatisation, homosexualité et deuil, j'ai entrepris un travail exploratoire de recherche qui s'inscrit dans une démarche inductive, menée par le biais d'entretiens semi-directifs auprès de trois personnes gays ayant perdu un ami gay ou une amie lesbienne. L'analyse des entretiens pointe et explicite certaines similitudes (ou dissimilitudes) entre les différentes expériences de chaque personne interviewée. Elle n'a pas pour objectif d'aboutir à des conclusions générales sur un éventuel accompagnement dans leur travail

⁷ À noter que l'American Psychiatric Association n'a accepté qu'en 1993 de retirer l'homosexualité de sa liste des diagnostics de désordres mentaux. De plus, l'homosexualité figurait encore (jusqu'en 1992) sur l'International Classification of Diseases (INPES, 2014, p.50).

de deuil de personnes homosexuelles ayant perdu un·e ami·e, mais de questionner, par une montée en généralité interprétative de ces trois entretiens, les enjeux et problématiques sous-jacentes au vécu intime de ces deuils.

Ce travail de recherche a initialement ciblé des personnes ayant perdu un·e ami·e LGBTQIA+ lorsqu'ils et elles étaient âgé·e·s de 18 à 30 ans. Cette période est, comme le relève Julier-Costes, « un des moments où le groupe d'amis joue un rôle très important et où les jeunes se démarquent progressivement de leurs parents et ont plus l'esprit d'initiative que les adolescents » (2012, p. 157); une période également caractérisée par une volonté d'expérimenter par soi-même plutôt que s'identifier à ses parents (Julier-Costes, 2012, p. 157).

Si la recherche était initialement ouverte à toutes les personnes se définissant comme LGBTQIA+ ayant perdu un·e ami·e également LGBTQIA+, c'est parce que je recherchais avant tout des personnes dont la probabilité d'être stigmatisées était forte, peu importe leur orientation sexuelle. Les personnes participant à cette recherche devaient répondre à différents critères: être majeure au moment de l'entretien (pour des questions éthiques), s'identifier comme homosexuelle et avoir perdu un·e ami·e homosexuel·le durant sa jeunesse. Il s'est avéré que les trois personnes qui se sont portées volontaires pour relater leur expérience sont gays et ont perdu un·e ami·e gay ou lesbienne. Elles seront présentées ci-dessous dans les limites de l'anonymat.

Entrer en contact avec ces personnes n'a pas été une tâche aisée. En effet, il m'a fallu expérimenter différentes stratégies qui se sont avérées infructueuses comme contacter huit entreprises de pompes funèbres, poster des flyers dans des endroits clés, parler dans mon entourage de ma recherche pour éventuellement susciter le bouche-à-oreille, etc. Finalement, j'ai réussi à toucher une personne en publiant sur un groupe Facebook parlant de la thématique. Le bouche-à-oreille a fait ensuite son travail et j'ai obtenu le contact de deux autres personnes.

TROIS PERSONNALITÉS, TROIS DEUILS

Je vais à présent situer les personnes ayant accepté de répondre à mes questionnements. L'idée est de montrer, dans un premier temps, le parcours de ces personnes et la perte à laquelle elles ont dû faire face, avant

d'analyser – dans la section suivante – les similitudes et divergences qui ressortent de leurs expériences respectives.

ALEX – 36 ANS – ÉDUCATEUR SOCIAL – HABITE GENÈVE

Il démarre l'entretien en m'expliquant qu'il est important pour lui que chacun comprenne que son identité ne passe pas seulement par son homosexualité. Très jeune, Alex comprend qu'il est attiré par les garçons, mais refuse de l'accepter à cause de diverses pressions extérieures. À l'âge de 16 ou 17 ans, il rencontre une amie lesbienne à qui il ose se confier. Peu à peu, il en parle autour de lui et commence à fréquenter le milieu gay, dans lequel il ne se sent pas à l'aise: « J'ai commencé à en parler autour de moi avec certains amis avec qui j'avais confiance, puis je me suis créé un cercle autour de moi. J'ai fréquenté le milieu gay. J'avais l'impression de me cloisonner dans quelque chose en rentrant dans une communauté d'appartenance. » Il quitte le domicile familial à 17 ans pour fuir un cadre qui lui semble trop pesant.

À l'âge de 19 ans, Alex rencontre son premier copain, Adrien, de 17 ans son aîné. Ils voyagent rapidement ensemble au Sénégal. Une fois de retour, Alex décide de parler de son homosexualité à ses parents. Sa famille n'accepte de rencontrer Adrien que six mois après, car ils et elles avaient besoin de temps pour « digérer ». Alex est tout juste âgé de 21 ans lorsqu'Adrien est victime d'une rupture d'anévrisme. Tous les deux vivaient alors ensemble dans une maison qu'ils étaient en train de rénover, avec quatre chiens. C'est une collègue d'Adrien qui annonce à Alex qu'Adrien se trouve au service des soins intensifs. En évoquant ce souvenir, Alex déclare: « Je pense que là, ma vie s'est effondrée. » Le couple n'étant pas pacsé, Alex n'a tout d'abord pas l'autorisation d'entrer dans la chambre dans laquelle Adrien était installé: « Je veux le voir, j'ai besoin de le voir, sinon je pète tout dans l'hôpital », pense-t-il alors avoir hurlé à ce moment-là. En le voyant, Alex se souvient avec émotion qu'Adrien « avait déjà perdu ses facultés autonomes ». Adrien décède après avoir passé trois jours dans le coma à l'hôpital. Durant cette période d'agonie, Alex évoque avoir été doté d'« une force qui a permis de traverser ça. Je pense que tout ce parcours d'enfance et d'adolescence lié à mon orientation sexuelle m'a amené à me renforcer et puis à être parfois un peu de marbre, mais à trouver cette force pour

surpasser sur le moment cette situation » et avoir fait « un accompagnement à la mort ». Il se rappelle encore d'un « infirmier, que j'ai revu d'ailleurs après dans un bar gay [...]. C'est la seule personne qui m'a amené quelque chose à boire. »

BILL – 27 ANS – ÉTUDIANT – HABITE EN VALAIS

Dans son enfance, Bill se sent marginalisé et ne réussit à s'affirmer que lorsqu'il rencontre l'univers gothique :

« Quand j'étais plus petit à l'école, tout le monde me faisait chier parce que je n'avais pas de style et que j'étais gros [...]. J'en ai eu marre d'être la victime et je me suis beaucoup rebellé. J'ai passé de la personne toute simple qui n'avait pas de style, pas vraiment de personnalité, à une personne gothique. J'ai découvert le monde et la culture gothique. Ça a tellement changé ma façon de voir le monde, et de m'habiller au travers de la coiffure, du maquillage, des piercings [...]. Après, ça allait beaucoup mieux avec les autres. »

254

À l'âge de 15 ans, Bill entretient une relation amoureuse avec un homme de 32 ans qui connaît sa mère. Lorsque cette dernière apprend l'homosexualité de son fils, elle lui confie qu'elle sera là pour lui quoiqu'il arrive et souhaite notamment lui présenter ses amis gays. « Ça s'est vraiment très bien passé », considère Bill. Mais ce dernier redoute plus la réaction de son père, « plus macho », et souhaite attendre un peu avant de lui confier son homosexualité. Finalement, son père l'apprend ; après avoir pleuré, il prend Bill dans ses bras et lui dit : « Tu as beau être pédé, tu es quand même mon fils. » Bill et son père demandent ensuite deux jours de congé à l'école afin de pouvoir en discuter. Il a également fait son « troisième *coming-out* », à l'école, qui s'est également bien déroulé.

En 2011, Bill rencontre Béa qui se définit comme lesbienne. Béa est une fille « au sang chaud » que Bill a toujours connue « sous médicament, alcool ou antidépresseur », même au volant. Mais d'après Bill, Béa « gérait bien » sa conduite de manière générale. Ils vont ensemble à une convention de tatouage où Béa consomme de l'alcool. Après avoir

ramené Bill chez lui, elle s'endort au volant, percute un arbre et décède sur le coup.

Blaise est le nouveau copain de l'ex-compagnon de Bill. En évoquant son ex, Bill décrit celui-ci comme « un gouffre à pensées positives, il se sentait mal et du coup consciemment ou inconsciemment il essayait de t'emmener dans son mal-être » et le dépeint comme un « connard », « vicieux », victime de « troubles psychologiques profonds ». « Ce mec, en fait, c'est le néant. Tu ne peux pas te permettre d'être positif autour de lui, il ne te laisse pas la place », déclare-t-il encore. Pour diverses raisons, Bill vit pendant une certaine période avec Blaise et son ex. En se remémorant cette époque, Bill considère que Blaise et lui « étaient comme deux potes ». Blaise se confie de temps en temps à Bill au sujet de sa relation amoureuse : « Il me disait ça ne se passe pas bien, il se fout de ma gueule, ceci cela. Et comme moi, c'était des comportements et des choses que j'avais déjà vécues, j'ai dit "bah, écoute, je sais qu'il te parle de cette façon, fais attention à toi". Et lui me disait "Mais je l'aime". Il avait à peine 18 ans et à 18 ans je pense que tu es pas mal malléable et influençable. » Blaise s'est suicidé environ un mois avant notre entretien.

255

CARL – 22 ANS – ANIMATEUR SOCIOCULTUREL ET REPRÉSENTANT – HABITE EN VALAIS

Carl distingue certains « signes avant-coureurs » de son attirance pour les hommes dès l'âge de 7 ans. Durant sa scolarité, il enchaîne cependant les relations de couple avec des filles. Lors de sa formation post-scolaire, il se retrouve dans une classe dans laquelle il y a 26 filles, ce qu'il trouve « merveilleux pour les petits jeux de séduction ».

Durant cette période, Carl est très proche d'un garçon ouvertement gay, Claude. Selon Carl, ils s'entendent au début « un peu comme deux frangins ». Claude déclare néanmoins rapidement à Carl qu'il lui plaît. Plus le temps passe, plus Carl se pose des questions. Un jour, ils s'embrassent et continuent à se rapprocher sans que cela ne se reproduise. Carl est toujours en couple avec une fille. Finalement, Carl quitte sa copine et confesse ses sentiments à Claude.

En 2010, Carl a 16 ans tandis que Claude vient d'atteindre la majorité. Un soir, ils se baladent tous les deux dans un quartier

résidentiel. Ils croisent un groupe de cinq hommes qui sont au courant de l'homosexualité de Claude. Les esprits s'échauffent jusqu'à ce que l'un des membres dudit groupe s'écrie « on va casser du pédé ». Alors que deux jeunes s'occupent de « tenir » Carl, les autres « tabassent » Claude. Lorsque ce dernier est « défoncé », le groupe d'agresseurs « se barre en rigolant ». Claude refuse que Carl appelle une ambulance et lui demande de contacter sa mère. Les deux parents de Claude, au courant de l'homosexualité de leur fils, l'amènent à l'hôpital où il est hospitalisé. Claude refuse de dire à la police et aux médecins qu'il s'agit d'une agression homophobe. Lui, ses parents et Carl racontent alors une « fausse version bien ficelée ».

Carl décide de ne raconter cet événement à personne et « vit normalement » tout en rendant visite à Claude régulièrement, qui n'« a pas le moral ». Après trois jours, Carl rejoint Claude pour sa sortie d'hôpital; mais ce dernier n'est pas dans sa chambre. Le médecin informe Carl que Claude est parti plus tôt dans l'après-midi. Carl contacte la maman de Claude et se mettent d'accord pour attendre quelque peu. Au début, ils ne sont pas très inquiets. Carl n'en parle toujours à personne et attend jusqu'au jour où la maman de Claude lui téléphone et l'intime de venir chez elle: « Sa mère est dans un état pas possible, son père tourne en rond. » Ils ont reçu une enveloppe de la part de Claude, avec une lettre destinée à sa maman, une autre à Carl avec à l'intérieur une bague que Claude « portait tout le temps ».

Dans la lettre destinée à Carl, Claude évoque les sentiments qu'il a pour lui, parle ensuite du drame qui s'est produit et déclare qu'« il n'arrive pas à se remettre de cette histoire et se sent bouffé par ce qu'il est, qu'il a perdu tout repère et qu'il a l'impression d'être mort depuis ce jour-là et ne veut pas que Carl vive ça. » À la fin de la lettre, il écrit: « J'ai décidé de partir, je ne vous demande pas d'approuver ma décision. Ma décision est prise et vous n'avez pas le choix. » Après il précise: « [...] Quand je dis partir, je ne dis pas que je me suis donné la mort, mais je pars [...], ma vie ici, je ne la sens plus, je ne peux plus être qui je suis. » À la fin de la lettre destinée à la maman, Claude écrit encore: « Sache que je pars. Peu importe la forme sous laquelle je pars, à partir d'aujourd'hui, j'aimerais que vous me considériez comme décédé. » Carl et les parents de Claude se mettent d'accord pour « respecter le choix » de Claude et ne pas en parler autour d'eux, malgré la réticence

du père de Claude qui fera d'ailleurs des recherches en secret de son côté. Même si personne n'a jamais eu la preuve que Claude est décédé, personne n'a eu de nouvelles de lui depuis ce jour. Carl n'avait alors toujours pas fait son *coming-in*⁸ ni son *coming-out*. Il considère Claude comme étant décédé depuis plusieurs années.

FACE À LA RITUALITÉ FUNÉRAIRE

Dans cette partie, je relate la différence qu'ont pu faire les personnes interrogées entre la cérémonie funéraire officielle et celle qu'elles dénomment « non officielle ». Un focus sur le poids de la religion sera également discuté afin d'aborder les conceptions et croyances, religieuses ou non, de chaque personne.

LA CÉRÉMONIE FUNÉRAIRE « OFFICIELLE »

Il ressort de l'analyse des trois entretiens une forme de rejet de la cérémonie funèbre, se déroulant dans un lieu trop connoté religieusement. Bill déclare : « Je ne me sens pas bien dans une église. Je ne comprends pas qu'on fête la vie, le mariage et la mort d'une personne au même endroit. » Carl dit également, en parlant de la cérémonie symbolique qu'il a coorganisée avec les parents de Claude un an après sa disparition : « On ne voulait pas du kitsch, du ultra religieux. » Ainsi la cérémonie s'est déroulée au domicile des parents de Claude, avec tout de même la présence d'un pasteur pour répondre au besoin des parents de Claude qui sont croyant·e·s.

Par ailleurs, Alex et Bill soulignent l'importance de respecter les dernières volontés de la personne décédée lors de la cérémonie officielle afin que celle-ci lui soit fidèle. Alex relève qu'il a « décidé comment Adrien serait habillé dans son cercueil. C'était quelqu'un qui passait ses semaines en costard cravate et avait une aversion profonde pour les étiquettes. Du coup, j'ai décidé qu'il serait en jeans/t-shirt dans son cercueil. Ça a été une manière de rester fidèle à sa personnalité. » Bill mentionne que sur le cercueil de Béa était déposé « un des t-shirts

8 « Le *coming-in* est une démarche de prise de conscience de son orientation sexuelle. [...] C'est se découvrir soi-même et prendre conscience de sa sexualité » (Theiler, 2010, p. 11).

qu'elle aimait le plus porter. C'était un t-shirt qui représentait complètement qui elle était. » Alex a aussi choisi des musiques qu'Adrien aimait. Il relève, comme constat général sur la cérémonie, que « certaines personnes ne se sont pas retrouvées, d'autres ont retrouvé Adrien ».

Cela dit, les trois personnes interrogées relèvent l'importance de respecter certaines volontés de la famille de la personne décédée afin de leur permettre de faire leur deuil au mieux (l'aspect religieux est soulevé à plusieurs reprises comme étant un rituel à l'attention des parents ou dans d'autres situations à la demande de ceux-ci). D'une certaine manière, ils idéalisent tous une cérémonie qui serait organisée en compromis entre les ami·e·s et la famille afin de convenir à toutes et tous. Ainsi Alex, coorganisateur de la cérémonie d'Adrien, fait part d'une attention particulière afin que celle-ci plaise à tout le monde. Bill évoque que, même si la cérémonie de Béa ne lui parlait pas à lui, il respecte « la famille croyante ». Par ailleurs, il explique qu'il n'a pas assisté aux funérailles de Blaise « par respect pour la famille », car il ne souhaitait pas faire d'esclandres en recroisant son ex. Enfin, Carl évoque le devoir de « respecter la volonté de la maman et de la grand-maman dans l'organisation des funérailles de Claude ».

258

LES CÉRÉMONIES NON OFFICIELLES

Il est à relever qu'une cérémonie non officielle et spontanée s'est organisée dans les trois cas après les funérailles dites officielles. Alex et Bill ont tous deux ressenti le besoin de se retrouver avec leurs ami·e·s. Alex est parti à la campagne: « Ce qui était soutenant pour moi, c'était d'être dans la normalité, d'être juste dans de la vie. » Bill relate: « Après la cérémonie de Béa dans un lieu qui ne me convenait pas, on s'est retrouvé après avec tous les ami·e·s proches et on est allé boire une bière, parce que c'était une grosse buveuse de bière. On a tous chanté à sa santé. » Ce dernier dit se souvenir bien mieux de l'après-cérémonie que de la cérémonie en tant que telle.

J'ai constaté que les personnes interrogées font une réelle différence entre ces deux types de cérémonie. En effet, la cérémonie officielle relève d'un plus grand sens aux yeux de la famille selon les interviewés. Elle serait une étape nécessaire et indispensable pour leur permettre de faire leur deuil. Ils expliquent tous les trois que le fait que ce soit un

rituel partagé par une grande partie de la génération de leurs parents, cela leur permet de savoir comment se comporter face à ce tragique événement et avoir des codes pour le vivre en société. Lorsque je leur demande ce qu'ils en pensent, il en ressort qu'ils ne négligent pas l'importance des rituels partagés collectivement. Au contraire, ils regrettent de ne pas pouvoir s'identifier à ceux qui existent déjà. Dans cette idée Alex, me confie :

« Ce qui m'a beaucoup manqué, c'est l'absence de rites, l'absence de symboles différents des symboles que notre société judéo-chrétienne a mis en place [...]. J'aurais vraiment envie de mettre quelque chose en place de différent, j'aurais envie qu'on se retrouve tous au bord du lac ou dans la nature à écouter de la musique, qu'il y ait des chants, un feu de bois, qu'il y ait de la vie. J'ai été profondément blessé par le côté morbide d'appréhender la mort dans notre société, en comparaison d'autres groupes ethniques qui pourraient se réunir pendant trois jours, danser, avec de la place aux pleurs, de la place aux rires, et juste être dans la vie pour pouvoir avoir plus de facilité à continuer à avancer ensuite. [...] Moi j'ai l'impression d'avoir vécu un grand mensonge autour des comportements socialement admis en Occident autour de la mort, j'ai fait un rejet massif à l'époque et j'ai très mal vécu mon deuil ensuite. »

259

VIVRE LE DEUIL

Suite aux différentes cérémonies, les personnes interrogées racontent la façon dont elles ont vécu leur deuil. Il en ressort que de nombreuses actions personnelles et symboliques ont été mises en place pour leur permettre de traverser cette période de leur vie. Elles relatent également l'importance qu'a eu leur entourage dans cette épreuve.

LES ACTIONS PERSONNELLES ET SYMBOLIQUES

Alex, Bill et Carl n'apprécient pas l'idée de se recueillir auprès d'une tombe. Chacun a ressenti le besoin de se recueillir dans des endroits ou avec des objets qui évoquent leur ami-e disparu-e. Adrien a été

incinéré et Alex a disséminé ses cendres dans plusieurs endroits qui leur étaient chers à eux deux, tout en en conservant une partie dans un flacon argentique, car ils faisaient beaucoup de photos ensemble (ainsi, même le contenant a une histoire). Alex évoque aussi son besoin de « le retrouver dans certaines choses, des signes, me créer des endroits dans la ville ». Pour se recueillir auprès de Béa, Bill avait fait « un petit autel » sur une de ses armoires avec des photos d'elle ainsi que sa bière préférée. Carl a une vision très métaphorique de son lieu de recueillement : « Le lieu de recueillement que j'ai, c'est le Rhône. Je ne sais pas s'il (Claude) est dedans ou pas. [...] Pour moi, c'est un continu, la vie elle se n'arrête pas. [...] Une tombe, ça ne m'aurait pas servi parce qu'une tombe, pour moi, c'est vide ; ça ne dégage rien. Tandis que là, un fleuve, ça coule toujours. »

Alex et Carl ont ressenti le besoin d'écrire au défunt pour traverser leur épreuve du deuil. Alex explique : « Ce qui m'a aidé, c'est d'écrire. J'ai rempli des cahiers et des cahiers, ça me donnait le sentiment d'être en contact avec lui et puis de pouvoir lui écrire mes désarrois, de pouvoir lui écrire que je souhaitais pouvoir reprendre ma vie, continuer ma vie, éventuellement rencontrer d'autres personnes, que j'avais 21 ans et que je ne voulais pas être dans un deuil indéfini. » En écrivant directement à son ami disparu, Carl a pu se « décharger » émotionnellement : « Quand je lui écrivais, j'écrivais à lui, c'était plein de colère, je lui hurlais dessus, je l'insultais, j'avais besoin que ça sorte. »

Bill et Carl ont encré le souvenir de leur ami-e dans leur propre corps par un tatouage. Bill porte un tatouage dessiné par Béa qui lui évoque très fortement la personnalité de cette dernière et réfléchit encore à un dessin pour se souvenir de Blaise. Carl s'est fait tatouer une étoile en souvenir de Claude.

Les dates semblent également revêtir leur importance pour Alex et Carl. Le premier explique que, systématiquement lors de la date du décès d'Adrien, il va dans les lieux de recueillement qu'il s'est choisis. Carl, quant à lui, parle de ce qu'il vit chaque année lorsque survient la période pendant laquelle Claude se trouvait à l'hôpital. « J'y pense à chaque fois au mois de mai et j'y pense aussi à son anniversaire, ça n'y échappe pas. Pour les cinq ans, on a regardé *Prayor for Bobby* avec ma maman [...] J'ai mis aussi un message sur Facebook juste pour... y penser, pour dire que je pense encore à lui. »

Alex, Bill (seulement à propos de Béa, car concernant Blaise c'est encore trop récent) et Carl évoquent enfin le besoin de dire au revoir à la personne disparue, ce qui passe souvent par une action symbolique. Il y a deux ans, lors d'un déménagement, Alex s'est débarrassé de nombreux écrits, affaires et habitudes qui le liaient à Adrien: « J'ai décidé que je ne voulais plus rien de ce qui me liait à lui [...] J'ai eu besoin petit à petit de me détacher d'un bon nombre de choses, donc arrêter de lui écrire, d'arrêter d'aller systématiquement le 22 octobre (date du décès d'Adrien), dans les lieux que je m'étais choisis. [...] Je suis allé dans un parc tout seul, j'ai pris une vieille bassine métallique et puis j'ai tout brûlé. »

Depuis ce jour, il s'est senti « soulagé » et souligne que « la dimension souvenir » est plus importante que « la dimension matérielle ». Il a uniquement gardé un album photo lui rappelant certains souvenirs agréables de moments passés en compagnie d'Adrien. Bill, qui avait érigé un autel en hommage à Béa, a aussi ressenti le besoin de la laisser partir à un certain moment: « Une fois, j'ai dit à haute voix: "Qu'elle parte, qu'elle fasse son chemin!" J'ai viré cet autel et je l'ai gardé dans ma tête et mon cœur et ce jour-là, c'était la fin. On peut dire que la digestion s'est mieux passée. » Avec la publication de la disparition de Claude sur Facebook, Carl dit avoir terminé son processus de deuil: « Le processus a quand même pris bonnement une année, il a quand même fallu du temps. [...] Ce texte, ça a vraiment été la fin, je me suis dit "*punkt schluss*", maintenant tu te libères de ça. »

261

L'IMPORTANCE DES PROCHES

Alex, Bill et Carl évoquent tous les trois l'importance de leur entourage pour surmonter la perte de leur·s ami·e·s. Si Alex relève un soutien initial important, il s'est ensuite senti isolé: « Je vivais dans une bulle avec Adrien. Après je me suis retrouvé seul dans cette bulle. » Il a ressenti le besoin de se créer un nouveau cercle d'ami·e·s par la suite, notamment né de la déception faisant suite au « manque de présence et d'attention de certain·e·s ». Il critique aussi la réaction de certaines personnes suite à ce décès: « Je saturais de la maladresse des gens qui ne savaient pas comment prendre la chose. [...] Ça ne m'aidait pas, ça m'enfonçait. » Mais six mois après, alors dans une période très difficile, il relève:

« Heureusement que mes potes sont revenus, ils étaient là pour pouvoir gueuler, chialer et... avancer. »

Bill soulève l'importance de son entourage lorsqu'il était « au fond du trou » après le décès de Blaise : « Ils m'ont re-boosté dans le fait que j'ai une place dans cette vie [...]. J'ai eu beaucoup de bol d'avoir eu des personnes formidables autour de moi, que Blaise n'a pas eues. » Carl relève surtout l'inquiétude et l'incompréhension de son entourage lorsqu'il a appris ce que Claude avait traversé sans en parler à personne⁹, une année après les faits : « Personne n'était au courant, franchement je n'avais jamais parlé de ça. Là, c'est le cataclysme pour ma famille et mes amis, ils n'ont pas compris que j'aie vécu ça sans rien dire. » Avec du recul et contrairement à sa propre expérience, il conseille de « prendre les mains qui se tendent ».

Alex et Carl ont tous deux ressenti le besoin à un moment donné de mettre une distance entre eux et la famille de leur ami décédé, jugée maladroite ou envahissante. Carl avait l'impression d'être considéré comme « le fils de substitution » des parents de Claude. Il en a eu marre et a déclaré à la maman de Claude : « Écoute je t'adore, j'aime qui tu es, on a partagé beaucoup de choses ensemble. Ton fils est quelqu'un qui comptera toujours pour moi, mais maintenant je suis jeune et je dois avancer. Je ne peux pas être un fils de substitution pour toi. » La maman de Claude l'a accepté et ils ont beaucoup moins de contact aujourd'hui.

Alex et Bill relèvent l'importance que peuvent avoir les animaux de compagnie également lorsque l'on vit un deuil. Alex et Adrien avaient quatre chiens lors du décès de ce dernier. Il n'en a finalement gardé qu'un¹⁰, qui était un soutien important pour Adrien : « Heureusement qu'il était là aussi, parce que ça été une super présence. C'était vraiment une présence physique, une vie à part entière qui était avec moi, elle m'a beaucoup aidé à avancer. » Bill souhaitait de son côté récupérer le chien de Béa qui lui rappelait beaucoup cette dernière. Finalement, Bill n'a pas pu reprendre le chien : « Ça a été dur pour moi de perdre le chien, car, quand on perd un proche, on se raccroche à tout ce qui peut nous rappeler cette personne et moi du coup on m'a enlevé tout ça. »¹¹

⁹ Il a longtemps gardé ce qu'il s'est passé pour lui par respect de la volonté de Claude.

Il dit que s'il en avait parlé aux gens autour de lui, ceux-ci auraient entrepris des recherches et ce n'était pas ce que souhaitait Claude.

¹⁰ À cause du déménagement.

¹¹ La famille de Béa a choisi de confier le chien à une autre personne.

PRENDRE EN COMPTE LA STIGMATISATION DANS LE DEUIL

Cette recherche a permis de constater diverses similitudes dans la manière de vivre un deuil chez certains jeunes confronté·e·s à la perte d'un·e ami·e, notamment au niveau des rituels officiels mis en place, ce qui va dans le sens des postulats proposés par Jean-Hugues Déchaux ou Martin Julier-Costes. Les personnes interrogées ont mis en place leurs propres rites pour faire face au deuil et regrettent de ne pas trouver de sens dans les rites actuellement pratiqués par notre société occidentale. Ils disent ne pas y trouver leur compte et manquer d'outil, de code pour interagir autour de la mort avec leur entourage. Alex va même jusqu'à dire qu'il a « été éccœuré de la maladresse des gens ». Les « gens » sont en effet souvent déroutés quand ils présentent leurs condoléances ou lorsqu'ils viennent en aide à une personne endeuillée (Julier-Costes, 2010).

Par ailleurs, l'analyse de l'expérience de Carl mériterait une attention particulière, car elle présente une spécificité au public LGBTQIA+. Il serait intéressant d'étudier plus en profondeur les raisons qui ont poussé Carl à remettre provisoirement en cause son homosexualité à la suite de la disparition de Claude. Le fait que cette disparition remette en cause son *coming-in* et son *coming-out* est très intéressant, plus particulièrement quand on sait que la disparition de Claude est due à une agression homophobe. Était-ce parce que sa disparition était profondément corrélée avec son homosexualité? Était-ce dû au fait que Carl n'avait pas encore pleinement procédé à son *coming-in*? Il serait également souhaitable d'approfondir la présente recherche pour mieux comprendre le processus du deuil dans des cas où le décès est lié à un critère stigmatisant autre que l'homosexualité, tel que la couleur de peau, le sexe ou l'appartenance à une classe peu favorisée, par exemple. Cela en partant du principe que la stigmatisation que subissent ces différentes catégories pourrait également impacter leur deuil d'une façon différente. Est-ce qu'un·e ami·e répondant au même critère stigmatisant irait jusqu'à le refouler? Il est impossible d'y répondre sur la base de ce travail, il est uniquement possible d'émettre ces quelques hypothèses qui restent à développer.

Ce travail a également pour but d'apporter diverses pistes de réflexions aux professionnel·le·s du travail social accompagnant une jeune personne confrontée à la perte d'un·e ami·e en démontrant

l'importance de leur entourage et de la pratique de différents rites individuels ou collectifs, même si elle ne se « retrouve » pas dans les rites « officiels ». Si le ou la jeune en question est de surcroît confronté-e à une situation présentant potentiellement des enjeux de stigmatisation, il est important de communiquer avec elle ou lui et d'être attentif ou attentive aux éventuelles projections ou rejet d'une part de soi qui peuvent survenir dans un tel cas.

BIBLIOGRAPHIE

Altilio, T. & Otis-Green, S. (2011). *Oxford Textbook of Palliative Social Work*. Oxford : Oxford University Press.

325

Amar, S. (2012). *L'accompagnement en soins palliatifs. Approche psychanalytique*. Paris : Dunod.

American Psychiatric Association. (2015). *DSM-5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. Issy-Les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Amiotte-Suchet, L., Anchisi, A. & Von Ballmoos, C. (2017). Dépendance et visibilité. Quand les religieuses âgées sortent de l'ombre. In C. Hummel et N. Burnay (éds), *Vieillesse et classes sociales* (pp. 221-245). Berne : Peter Lang.

Anchisi, A. (2017). Vieillir au couvent, de l'habit au linge. Fil de trame et fil de chaîne. *Ethnographiques.org*, 35 [En ligne]. Récupéré de : <http://www.ethnographiques.org/2017/Anchisi>

Anchisi, A. & Amiotte-Suchet, L. (2018). Vivre dans une communauté de religieuses. Des solidarités revisitées à l'aune de la vieillesse. *Nouvelles Questions Féministes*, 37(1), 52-67.

Ariès, P. (1977a). *Essais sur l'histoire de la mort en Occident : du Moyen Âge à nos jours*. Paris : Seuil.

Ariès, P. (1977b). *L'homme devant la mort*. Paris : Seuil.

Aubry, R. (2014). Qu'ont donc à transmettre les personnes malades en fin de vie ? In V. Milewski et F. Rinck (éds), *Récits de soi face à la maladie grave* (pp. 15-20). Limoges : Lambert-Lucas.

Augé, M. (2015). *Non-lieux. Introduction à une anthropologie de la surmodernité*. Paris : Seuil.

Augé, M. (2010). Retour sur les "non-lieux". Les transformations du paysage urbain. *Communications*, 2(87), 171-178.

Aulino, F., & Foley, K. (2001). The Project on Death in America. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 94(9), 492-495.

Bailat, M. (2015). Lorsque la mort pénètre les lieux de vie enfantine : enjeux de gestion et utilité d'un protocole. In C. Fawer-Caputo et M. Julier-Costes (dir.), *La mort à l'école : annoncer, accueillir, accompagner* (pp. 131-148). Louvain-la-Neuve : De Boeck.

Barrelet, C. (2008). *Ethnographie de la vie quotidienne de jeunes s'identifiant comme « lesbien », « gay », « bisexuel » ou « transgenre » et fréquentant un « shelter » de Manhattan* (Thèse de doctorat). Neuchâtel : Institut d'ethnologie, Université de Neuchâtel.

Baudry, P. (2003). Travail du deuil, travail de deuil. *Études*, 11(399), 475-482.

Baudry, P. (1999). *La place des morts. Enjeux et rites*. Paris : Armand Colin.

Beaud, S. & Weber, F. (2013). *Guide de l'enquête de terrain*. Paris : La Découverte.

Beck, F., Firdion, J.-M., Legleye, S. & Schiltz, M.-A. (2014). *Les minorités sexuelles face au risque suicidaire. Acquis des sciences sociales et Perspectives*. Saint-Denis : INPES, coll. Santé en action.

Becker, E. (1973). *The Denial of Death*. New York : Free Press.

Benelli, N. (2011). Rendre compte de la méthodologie dans une approche inductive : les défis d'une construction a posteriori. *Recherches qualitatives*, 11, 40-50.

Bertaux, D. (2010). *L'enquête et ses méthodes. Le récit de vie*. Paris : Armand Colin.

Berthod, C., Giraud, C., Gansel, Y., Fournerey, P. et Desombre, H. (2013). Tentatives de suicide chez 48 enfants âgés de 6 à 12 ans. *Archives de Pédiatrie*, 20(12), 1296-1305.

Berthod, M.-A. (2019a, sous presse). Fin de vie. In J.-M. Bonvin, V. Hugentobler, C. Knöpfel, P. Maeder & U. Tecklenburg (éds), *Dictionnaire de politique sociale suisse*. Zurich : Seismo.

Berthod, M.-A. (2019b). Mort, territoires et citoyenneté. In G. Clavandier et F. Michaud-Nérard (dir.), *Les cimetières. Que vont-ils devenir?* (pp. 113-126). Paris: Hermann.

Berthod, M.-A. (2018a). La circulation des morts, l'ancrage des corps et le deuil sans frontières. *Diversité urbaine*, 18, 87-104.

Berthod, M.-A. (2018b). Deuil. In A. Piette & J.-M. Salanskis (dir.), *Dictionnaire de l'humain* (pp. 101-108). Paris: Presses universitaires de Paris Nanterre.

Berthod, M.-A. (2016). Cheminer dans une temporalité incertaine, la fin de vie. *Frères en marche*, 4, 10-12. Récupéré de : <https://mort-anthropologie.com/wp-content/uploads/2016/10/Cheminier-dans-une-temporalit%C3%A9-incertaine-Berthod.pdf>

Berthod, M.-A. (2014-2015). Le paysage relationnel du deuil. *Frontières*, 26(1-2), 1-11. doi : 10.7202/1034383ar

Berthod, M.-A. (2009a). Le quasi-accompagnement des employés en deuil au sein des entreprises. *Pensée plurielle*, 22, 89-98.

Berthod, M.-A. (2009b). Entre psychologie des rites et anthropologie de la perte : notes pour l'étude du deuil. *Journal des anthropologues*, 116-117, 159-180.

Berthod, M.-A. (2007). Mort et vif : penser le statut paradoxal des défunts. In S. Chappaz-Wirthner, A. Monsutti & O. Schinz (dir.), *Entre ordre et subversion. Logiques, alternatives, écarts, paradoxes* (pp. 189-201). Paris: Karthala.

Berthod, M.-A. (2006). De si beaux cadavres. Réflexions sur les soins de conservation des morts. *L'Autre. Cliniques, cultures et sociétés*, 7(3), 427-440.

Berthod, M.-A. & Magalhães de Almeida, A. (2011). *Vivre un deuil au travail. La mort dans les relations professionnelles*. Lausanne: Éditions EESP.

Bickel, J.-F. (2014). La participation sociale, une action située entre biographie, histoire et structures. In V. Caradec, C. Hummel & I. Mallon (dir.), *Vieillesse et vieillissements. Regards sociologiques* (pp. 207-226). Rennes: Presses universitaires de Rennes.

Biddle, L., Donovan, J., Hawton, K., Kapur, N., & Gunnell, D. (2008). Suicide and the Internet. *British Medical Journal*, 336(7648), 800-802.

Bioy, A. & Maquet, A. (2003). *Se former à la relation d'aide: concepts, méthodes, applications*. Paris: Dunod.

Blais, M. & Martineau, S. (2006). L'analyse inductive générale: description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes. *Recherches qualitatives*, 26(2), 1-18.

Blondet, M. & Lantin Mallet, M. (dir.). (2017). *Anthropologies réflexives. Modes de connaissance et formes d'expérience*. Lyon : Presses universitaires de Lyon.

Boltanski, L. (2004). *La condition fœtale : une sociologie de l'engendrement et de l'avortement*. Paris : Gallimard.

Bonneville, S. (2014). Récit de vie et reconstruction identitaire : le cas des lésions cérébrales acquises. In V. Milewski & F. Rinck (éds), *Récits de soi face à la maladie grave* (pp. 87-94). Limoges : Lambert-Lucas.

Bossi, L. (2012). *Les frontières de la mort*. Paris : Payot et Rivages.

Bourdieu, P. (2003). Ce terrible repos qui est celui de la mort sociale. *Le monde diplomatique*, juin, 5.

Bozon, M. (2009). *Sociologie de la sexualité*. Paris : Armand Colin.

Bureau d'aide aux curateurs et tuteurs privés – BAC. (2014). *Manuel à l'attention des curateurs privés*. Lausanne : s.n.

Castra, M. (2003). *Bien mourir. Sociologie des soins palliatifs*. Paris : PUF.

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA). (2016). *En Bref. Descriptif*. Récupéré de : http://www.chuv.ch/psychiatrie/fiches-psychiatrie_details.htm?fiche_id=3133

Charlier, P. & Hassin, J. (2015). La mort sociale : réflexions éthiques et d'anthropologie médicales. *Ethics, Medicine and Public Health*, 1, 512-516.

Charrier, Ph. & Clavandier, G. (2018). Aménagement autour du principe de sépulture. Une tension entre des corps là et un *au-delà* des corps. In Ph. Charrier, G. Clavandier, V. Gourdon, C. Rollet & N. Sage Pranchère (dir.). *Morts avant de naître. La mort périnatale* (pp. 273-292). Tours : Presses universitaires François Rabelais.

Charrier, Ph. & Clavandier, G. (2015). Petites dépouilles. Le sort des fœtus et des mort-nés. *Communications*, 2(97), 117-128. doi 10.3917/commu.097.0117.

Chauvier, E. (2003). *Fiction familiale : Approche anthropologique de l'ordinaire d'une famille*. Pressac : Presses universitaires de Bordeaux.

Chauvière, M. (2004). *Le travail social dans l'action publique. Sociologie d'une qualification controversée*. Paris : Dunod.

Christ, G., & Blacker, S. (2005). Setting an Agenda for Social Work in End-of-Life and Palliative Care : An Overview of Leadership and Organizational Initiatives. *Journal of Social Work in End-of-Life et Palliative Care*, 1(1), 9-22. doi : https://doi.org/10.1300/J457v01n01_02

Clavandier, G. (2009). *Sociologie de la mort. Vivre et mourir dans la société contemporaine*. Paris : Armand Colin.

Clavandier, G., & Michaud-Nérard, F. (2019) (dir.). *Les cimetières. Que vont-ils devenir ?* Paris : Hermann.

Code civil suisse (CC): RS 210. Récupéré de : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19070042/index.html>

Conduites-suicidaires.com (2016). *Définitions*. Récupéré de : <https://papageno-suicide.com/effets-werther-et-papageno-revue-de-litterature>

Courtet, P., Guillaume, S., Jollant, F., Castelnaud, D. & Malafosse, A. (2008). Neurobiologie des conduites suicidaires : voies de recherche actuelles. *EMC-Psychiatrie*, 133, 1-8. doi : 10.1016/S0246-1072 (08) 48252-4

Couvreur, C. (1995). *Nouveaux défis des soins palliatifs, philosophie palliative et médecines complémentaires*. Bruxelles : De Boeck Université.

Crettaz, B. (2010). *Cafés mortels. Sortir la mort du silence*. Genève : Labor et Fides.

Cyrulnik, B. & Bougrab, J. (2011). *Quand un enfant se donne "la mort" : attachement et sociétés*. Paris : Odile Jacob.

D'Agostino, G., Kilani, M. & Montes, S. (2010). *Histoires de vie, témoignages, autobiographies de terrain. Formes d'énonciation et de textualisation*. Berlin : Lit Verlag.

Damon, J. (2003). "Désocialisés" et "Désaffiliés", Remarques à partir du cas des SDF. *Les Cahiers français*, 314, 58-63.

Déchaux, J.-H. (2004). La mort n'est jamais familière. Proposition pour dépasser le paradigme du déni social. In S. Penneç (dir.), *Des vivants et des morts. Des constructions de "la bonne mort"* (pp. 17-26). Brest : Université de Bretagne occidentale.

Déchaux, J.-H. (2001). Un nouvel âge du mourir : "la mort en soi". *Recherches sociologiques*, 2, 79-100.

Déchaux, J.-H. (2000). L'intimisation de la mort. *Ethnologie française*, 30(1), 153-162.

Déchaux, J.-H. (1997). *Le souvenir des morts. Essai sur le lien de filiation*. Paris : PUF.

Déchaux, J.-H., Hanus, M. & Jésus, F. (éds) (1998). *Les familles face à la mort*. Le Bouscat : L'Esprit du temps.

De Jonckheere, C. (2010). *83 mots pour penser l'intervention en travail social*. Genève : IES.

Dejours, C. (1993). Intelligence pratique et sagesse pratique : deux dimensions méconnues du travail réel. *Éducation permanente*, 116, 47-70.

Delamare, C., Martin, C., & Blanchon, Y. (2007). Suicide Attempts in Children under 13 Years Old. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 55(1), 41-51.

Delbès, C. & Gaymu, J. (2002). Le choc du veuvage à l'orée de la vieillesse : vécus masculin et féminin. *Population*, 57(6), 879-909.

Delphy, C. (2000). Comment nous en venons à avorter (nos vies sexuelles). *Le Monde*, 22 octobre.

Del Re, A. (2000). Avortement et contraception. In H. Hirata, F. Laborie, H. Le Doaré et D. Senotier (dir.), *Dictionnaire critique du féminisme* (pp.1-6), Paris : PUF.

Derzelle, M. (1997). *Pour une conception psychosomatique de l'hypocondrie. La pensée empêchée*. Paris : L'Harmattan.

Des Aulniers, L. (1997). *Itinérances de la maladie grave. Le temps des nomades*. Paris : L'Harmattan.

330

Divay, S. (2004). L'avortement : une déviance légale. *Déviance et société*, 28(2), 195-209. doi : 10.3917/ds.282.0195

Dolto, F. (1976). *Lorsque l'enfant paraît*. Paris : Seuil.

Dorlin, E. (2005). Dark Care. De la servitude à la sollicitude. In P. Paperman & S. Laugier (éds), *Le souci des autres. Éthique et politique de la race* (pp. 87-97). Paris : EHESS.

Dumoulin, M. & Valat, A.-S. (2001). Morts en maternité : devenir des corps, deuil des familles. *Études sur la mort*, 1(119), 77-99. doi 10.3917/eslm.119.0077.

Durand-Fardel, M. (1854). *Étude sur le suicide chez les enfants*. Impression de L. Martinet.

Duras, M. (1984). L'horreur d'un pareil amour. *Outside*. Paris : P.O.L.

Editor's Introduction (2005). *Journal of Social Work and End-of-Life Care*, 1(1), 1-7.

Éon, P. (2009). Le couple après la mort d'un enfant. *Empan*, 75(3), 159-165.

Esquerre, A. (2011). Les morts mobiles. Étude sur la circulation des cendres en France. *Raisons Politiques*, 41(1), 69-85.

Farman, A. (2013). Speculative Matter: Secular Bodies, Minds, and Persons. *Cultural*

Anthropology, 28(4), 737-759. doi : <https://doi.org/10.1111/cuan.12035>

Fauré, C. (2004). *Vivre le deuil au jour le jour. Réapprendre à vivre après la mort d'un proche*. Paris : Albin Michel.

Fawer Caputo, C. (n.d). *Penser l'impensable: le suicide de l'enfant*. Récupéré de : <https://www.hepl.ch/files/live/sites/systemsite/files/unite-communication/prismes/numero-21/articles/prismes-21-penser-l-impensable-le-suicide-des-enfants-christine-fawer-caputo-2015-hep-vaud.pdf>

Fontaine, R. (2006). La sexualité en fin de vie : un mythe ou une réalité ! *Congrès du réseau des soins palliatifs du Québec* (23 avril).

Frund, R. (2008). *L'activité professionnelle : compétences visibles et invisibles*. Lausanne : Éditions EESP.

Gallagher, R. & Daigle, M. (2008). La problématique suicidaire chez les enfants de 12 ans et moins : l'exemple d'un programme d'intervention en milieu scolaire primaire. *Frontières*, 21(1), 98-106.

Gaucher, J. & Van Lander, A. (2013). Fin de vie : émergence de la continuité de sens chez la personne âgée. In P. Pitaud (dir.), *Vivre vieux, mourir vivant* (pp. 129-139). Récupéré de : <https://www.cairn.info/vivre-vieux-mourir-vivant-9782749236704-p-129.htm>

Gaudreault, M. (2007). La sexualité et le cancer. *Cahiers francophones de soins palliatifs*, 8(1), 43-51.

Gimenez, M.-A., Gut, A.-S., Saint-André, S. & Service universitaire de psychiatrie de l'enfant de l'adolescent et de la famille, Chu de Brest, Hôpital de Bohars et Jeune Équipe éthique (2011). Conduites suicidaires chez l'enfant : Suicide. *La revue du praticien*, 61(2), 195-197.

Giraud, A.-S. (2011). *Quand la mort termine une vie, mais pas une relation. Transformations du vécu parental de la mort périnatale en France* (Mémoire de master 2, Université de Provence, Aix-Marseille 1). Récupéré de : <https://core.ac.uk/download/pdf/52450088.pdf>

Godelier, M. (dir.) (2014). *La mort et ses au-delà*. Paris : CNRS éditions.

Goethe, J. (1774/1973). *Les souffrances du jeune Werther*. Paris : Gallimard.

Goffman, E. (2010). *Stigmate : les usages sociaux des handicaps*. Paris : Minuit.

Goguel d'Allondans, T. & Gomez, J.-F. (2011). *Le travail social comme initiation. Anthropologies buissonnières*. Toulouse : Éditions Erès.

Gorer, G. (1955). The Pornography of Death. *Encounter*, 16, 49-52.

- Groupe « Sol » de l'Université du 3^e âge. (1992). *La Solitude, ça s'apprend ! L'expérience du veuvage racontée par celles qui la vivent*. Genève : Georg.
- Gsell-Herold, G. & Bacqué, M.-F. (2014). Le blog ou les vertus thérapeutiques de l'écriture électronique. In V. Milewski et F. Rinck (éds), *Récits de soi face à la maladie grave* (pp. 21-32). Limoges : Lambert-Lucas.
- Guillemard, A.-M. (2013). Le vieillissement actif : enjeux, obstacles, limites. Une perspective internationale. *Retraite et société*, 65(2), 17-38.
- Guillemard, A.-M. (2002). De la retraite mort sociale à la retraite solidaire. La retraite mort sociale (1972) revisitée trente ans après. *Gérontologie et société*, 102(3), 53-66.
- Guillemard, A.-M. (1972). *La retraite, une mort sociale. Sociologie des conduites en situation de retraite*. Paris/La Haye : Mouton.
- Hanus, M. (1998). Les deuils en famille aujourd'hui. In J.-H. Déchaux, M. Hanus et F. Jésus (éds), *Les familles face à la mort* (pp. 231-248). Le Bouscat : L'esprit du temps.
- Hefel, J. (2019). *Verlust, Sterben und Tod über die Lebensspanne. Kernthemen Sozialer Arbeit am Beispiel österreichischer Fachhochschulen*. Opladen : Budrich UniPress.
- Hennezel, M. de (1995). *La mort intime : ceux qui vont mourir nous apprennent à vivre*. Paris : Robert Laffont.
- Herzog, S. (2005a). La mort fait partie du travail social, mais son déni reste vivace. *Repère social*, 71, 6-8.
- Herzog, S. (2005b). La mort confronte les sociaux à l'échec. *Repère social*, 71, 5.
- Higgins, R. W. (2003). L'invention du mourant. Violence de la mort pacifiée. *Esprit*, 1, 139-168.
- Hôpitaux Universitaires de Genève et Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA). (2016). *Historique du service*. Récupéré de : <http://www.hug-ge.ch/psychiatrie-enfant-adolescent/historique-du-service>
- Hostettler, U., Marti, I., & Richter, M. (2016). *Lebensende im Justizvollzug. Gefangene, Anstalten, Behörden*. Berne : Stämpfli.
- Inabas, H., Zaman, S., Whitelaw, S., & Clark, D. (2017). Declarations on Euthanasia and Assisted Dying. *Death Studies*, 41(9), 574-584. Récupéré de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5951142/>

Julier-Costes, M. (2012). Le monde des morts chez les jeunes. *Études sur la mort*, 142, 125-144.

Julier-Costes, M. (2010). *Socio-anthropologie des socialisations funéraires juvéniles et du vécu intime du deuil. Les jeunes face à la mort d'un(e) ami(e)* (Thèse de doctorat). Strasbourg : Université de Strasbourg.

Kabengele Mpinga, E., Chastonay, P., Burgenmeier, B. & Rapin, C.-H. (2003). Lieux de décès en Suisse : champs et perspectives de recherche. *Revue médicale de la Suisse romande*, 123, 515-518.

Kahn, J.-P. (2010). Évaluation spécifique du risque suicidaire. In P. Courtet (dir.), *Suicides et tentatives de suicide* (pp. 102-105). Paris : Lavoisier.

Kalenscher, T., Ohmann, T., & Güntürkün, O. (2006). The Neuroscience of Impulsive and Self-controlled Decisions. *International Journal of Psychophysiology*, 62(2), 203-211.

Kamm, F. (2017). Advanced and End of Life Care : Cautionary Suggestions. *Journal of Medical Ethics*, 43, 577-586.

Kaufman, S. (2006). ... *And a Time to Die. How American Hospitals Shape the End of Life*. Chicago : University of Chicago Press.

Kellehear, A. (2014). *The Inner Life of the Dying Person*. New York : Columbia University Press.

Kellehear, A. (2007). *A Social History of Dying*. Cambridge : Cambridge University Press.

Konan, N. P. & Girardet, K. (2018). Pratiques funéraires et ressources de migrants en procédure d'asile confrontés à la mort d'un proche. *Diversité urbaine*, 18, 129-147.

Krüger, T. (2015). Death Education und Soziale Arbeit – ein Beitrag zur Integration der Themen Sterben und Tod. *Sweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit*, 18(2), 24-40.

Kübler-Ross, E. (1975 [1969]). *Les derniers instants de la vie [On Death and Dying]*. Genève : Labor et Fides.

Kübler-Ross, E. & Kessler, D. (2009). *Sur le chagrin et sur le deuil. Trouver un sens à sa peine à travers les cinq étapes du deuil*. Paris : Jean-Claude Lattès.

Lafleur, C. & Séguin, M. (2008). *Intervenir en situation de crise suicidaire*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Lambelet, A. (2014). *Des âgés en AG. Sociologie des organisations de défense des retraités*. Lausanne : Antipodes.

Lambert, S. (2014). L'injonction à un vécu dramatique de l'IVG : représentations et expériences vécues de l'interruption de grossesse. In L. Bodiou, M. Cacouault-Bitaud & L. Gaussoit (dir.), *Le genre entre transmission et transgression* (pp. 213-225). Rennes : PUR.

Laugier, S. (2009). L'éthique comme politique de l'ordinaire. *Multitudes*, 37-38 (2), 80-88.

Le Grand, B. (2015). *Tentative de suicide et impulsivité, aspects psychopathologiques et outils de mesures. Une évaluation du serious game «Clash-Back Tattoo or not tattoo»* (Thèse de doctorat). Bordeaux : Université Bordeaux Segalen, U.F.R des sciences médicales.

Le Huffington Post. (2014). *Une femme transgenre présentée par sa famille comme un homme les cheveux coupés à ses funérailles*. Récupéré de : http://www.huffingtonpost.fr/2014/11/25/femme-transgenre-jennifer-gable-obseques-transsexualite-lgbt_n_6217012.html

334

Leroux-Hugon, V. (2014). Maladies, fins de vie dans les textes déposés à l'APA. In V. Milewski & F. Rinck (éds), *Récits de soi face à la maladie grave* (pp. 45-54). Limoges : Lambert-Lucas.

Maraquin, C. (2001). Pour une utilisation éthique de la résilience. D'après la vie et la réflexion de Stanislaw Tomkewicz. *VST – Vie sociale et traitement*, 1(105), 105-111.

Martin, A., Spire, A. & Vincent, F. (2009). *La résilience. Entretien avec Boris Cyrulnik*. Lormont : Le Bord de l'eau.

Masciulli, A. (2017, 19 juin). Régulation sociale dans des couples endeuillés. *Reiso : revue d'information sociale* Récupéré de : <https://www.reiso.org/articles/themes/parcours-de-vie/1851-regulation-sociale-dans-des-couples-endeuilles>

Mathieu, N.-C. (2013). *L'anatomie politique : catégorisations et idéologies du sexe* (nouvelle édition augmentée). Donnemarie-Dontilly : Éditions iXe.

Mauboussin, S. & Guy-Coichard, C. (2007). "No Sex Last Nights"? Sexualité et intimité en phase palliative : attitudes et réflexions de soignants à l'hôpital. *Médecine palliative, soins de support-accompagnement-éthique*, 6(6), 351-358.

Memmi, D. (2014). *La revanche de la chair. Essai sur les nouveaux supports de l'identité*. Paris : Seuil.

Memmi, D. (2011). *La deuxième vie des bébés morts*. Paris : Éditions de l'EHESS.

- Milewski, V., Trouillet, V., Solub, D., Duriez, F. & Patin-Serpantié, A. (2014). Gravement malade et sa vie devant soi. In V. Milewski & F. Rinck (éds), *Récits de soi face à la maladie grave* (pp. 67-77). Limoges : Lambert-Lucas.
- Misson, H. & Bellivier, F. (2010). Le risque face aux idées de suicide. In Ph. Courtet (dir.), *Suicides et tentatives de suicide* (pp. 110-115). Paris : Lavoisier.
- Moeller, F., Barratt, E., Dougherty, D., Schmitz, J., & Swann, A. (2001). Psychiatric Aspects of Impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793.
- Molinié, M. & Hureaux, S. (2012). La vie tangible des bébés morts. *Études sur la mort*, 2(142), 109-123. doi 10.3917/eslm.142.0109.
- Montavon, M. (2012). La dignité humaine de l'enfant mort-né. *Jusletter*, 27 août. 1-19.
- Morath, P. (2012). *Chronique d'une mort oubliée* [Film]. Suisse : Point Prod.
- Moreau, A., Dedienne, M.-C., Letrillard, L., Le Goaziou, M.-F., Labarère, J. & Terra, J.-L. (2004). Méthode de recherche : S'approprier la méthode du focus group. *La revue du praticien : Médecine générale*, 18(645), 382-384. Récupéré de : <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/295028/>
- Moreau, C., Desfrères, J. & Bajos, N. (2011). Circonstances des échecs et prescription contraceptive post-IVG : analyse des trajectoires contraceptives autour de l'IVG. *Revue française des affaires sociales*, 1(1), 148-161.
- Niederkrötenhaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., Eisenwort, B., & Sonneck, G. (2010). Role of Media Reports in Completed and Prevented Suicide: Werther v. Papageno Effects. *British Journal of Psychiatry*, 197(3), 234-243.
- Niewiadomski, C. (2014). De quelques enjeux d'une clinique narrative dans le domaine médical. In V. Milewski & F. Rinck (éds), *Récits de soi face à la maladie grave* (pp. 79-86). Limoges : Lambert-Lucas.
- Niewiadomski, C. & Delory-Momberger, C. (2013). *La mise en récit de soi. Place de la recherche biographique dans les sciences humaines et sociales*. Villeneuve-d'Ascq : Presses universitaires du Septentrion.
- Notredame, Ch.-E. (2016). *Efficacité d'un programme de sensibilisation au suicide à destination d'étudiants en journalisme. Résultats préliminaires*. Mémoire pour l'obtention du Diplôme d'Étude Spécialisé de Psychiatrie, Université de Lille 2. Récupéré de : https://papageno-suicide.com/wp-content/uploads/2018/01/Notredame_Mémoire.pdf

OCDE. (2019). *Taux de suicide (indicateur)*. Récupéré de : <https://data.oecd.org/fr/healthstat/taux-de-suicide.htm>

Office fédéral de la statistique (2019) *L'aide sociale économie*. Récupéré de : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/securite-sociale/aide-sociale/beneficiaires-aide-sociale/aide-sociale-economique.html>

Office fédéral de la statistique. (2018a). *Taux de suicide – Décès par suicide pour 100 000 habitants*. Récupéré de : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/tableaux.assetdetail.6367165.html>

Office fédéral de la statistique (2018b). *Statistique des interruptions de grossesse*. Récupéré de : <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/reproductive/interruptions-grossesses.html>

Office fédéral de la santé publique (2016). *La prévention du suicide en Suisse : contexte, mesures à prendre et plan d'action*. Récupéré de : <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home.html>

Office fédéral de la santé publique (2015). *Suicide et tentatives de suicide*. Récupéré de : <http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/14149/14173/index.html?lang=fr>

336

Olivier de Sardan, J.-P. (2008). *La rigueur du qualitatif. Les contraintes empiriques de l'interprétation socio-anthropologique*. Louvain-la-Neuve : Bruylant-Academia.

Olivier de Sardan, J.-P. (1998). Émique. *L'Homme*, 38(147), 151-166.

Olivier de Sardan, J.-P. (1995). La politique du terrain. Sur la production des données en anthropologie. *Enquête*, 1, 71-109. doi : 10.4000/enquete.263

Olliac, B. (2013). *Événement de vie, traumatismes psychiques et tentatives de suicide chez l'enfant et l'adolescent* (Thèse de doctorat). Toulouse : Université de Toulouse III.

Oppenheim, D. (2000). *Dialogues avec les enfants sur la vie et la mort*. Paris : Seuil.

Papageno Programme (2016). *Effets Werther et Papageno : l'influence des médias*. Récupéré de : <https://papageno-suicide.com/effets-werther-et-papageno-revue-de-litterature/>

Paris, P.-G. (2014). Ambivalence du récit de soi dans les institutions de soins. In V. Milewski et F. Rinck (éds), *Récits de soi face à la maladie grave* (pp. 109-117). Limoges : Lambert-Lucas.

Paugam, S. (1991). *La disqualification sociale : essai sur la nouvelle pauvreté*. Paris : PUF.

Pereira, R. (1998). Le deuil : De l'optique individuelle à l'approche familiale. *Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseau*, 20, 31-48.

Perrey, C. & Pinilo, F. (2014). Écrire pour se redéfinir. Réflexions autour de la création d'un atelier d'écriture pour personnes atteintes de cancer. In V. Milewski & F. Rinck (éds), *Récits de soi face à la maladie grave* (pp. 57-66). Limoges : Lambert-Lucas.

Perrin, J., Bühler, N., Berthod, M.-A., Forney, J., Kradolfer, S., & Ossipow, L. (2018). Searching for Ethics. Legal Requirements and Empirical Issues for Anthropology. *Tsantsa. Revue suisse d'ethnologie*, 23, 138-153.

Perrot, E. & Weyeneth, M. (2004). *Psychiatrie et psychothérapie : une approche psychanalytique*. Bruxelles : De Boeck Université.

Petot, D. (2005). Les idées suicidaires chez les enfants de six ans : leur réalité et leur expression au test de Rorschach. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 55(4), 267-276. doi : <http://doi.org/10.1016/j.erap.2005.03.004>

Petot, D. (2004a). Les réponses à déterminants sensoriels multiples au test de Rorschach et l'idéation suicidaire chez l'enfant. *Revue Européenne de Psychologie Appliquée/European Review of Applied Psychology*, 54(4), 219-225. doi : <http://doi.org/10.1016/j.erap.2004.03.003>

Petot, D. (2004b). Présence précoce et continue d'idées suicidaires pendant l'enfance. *L'Évolution Psychiatrique*, 69(4), 663-670. doi : <http://doi.org/10.1016/j.evopsy.2004.09.004>

Picard, H. & Dumoulin, M. (2007). Le tout-petit et la crémation. *Études sur la mort*, 2(132), 55-64. doi 10.3917/eslm.132.0055.

Pineau, G. et Legrand, J-L. (2013). *Les histoires de vie*. Paris : PUF.

Pitaud, P. (dir.). (2011). *Sexualité, handicaps et vieillissement*. Toulouse : Erès.

Pons, Ch. (2009). L'humanité élargie par le bas. La question des mort-nés. In P. Dreyer (éd.), *Faut-il faire son deuil ? Perdre un être cher et vivre* (pp. 247-262). Paris : Autrement.

Proia-Lelouey, N. & Lelion, N. (2014). Cancer et écriture de soi : vertu traumatologique d'une écriture traumatographique ? In V. Milewski & F. Rinck (éds), *Récits de soi face à la maladie grave* (pp. 97-107). Limoges : Lambert-Lucas.

Prothero, S. (2001). *Purified by Fire. A History of Cremation in America*. Berkeley : University of California Press.

Pruvost, G. (2010). Récit de vie. In S. Paugam (dir.), *Les 100 mots de la sociologie* (pp.38-3). Paris : PUF.

Puaud, D. (2012). L'«empathie méthodologique» en travail social. *Pensée plurielle*, 2, 97-110.

Puaud, D. (2011). Les usages du savoir anthropologique en travail social. *Journal des anthropologues*, 126-127, 165-184.

Pynoos, R., & Nader, K. (1991). Prevention of Psychiatric Morbidity in Children after Disaster. In D. Schaffer, I. Philips, & N.B. Enzer (éds), *Prevention of Mental Disorders, Alcohol, and Other Drug Use in Children and Adolescents. OSAP Prevention Monograph-2. Disturbances in Children* (pp. 225-242). Washington DC : American Academy of Child and Adolescent.

Rachédi, L. & Halsouet, B. (dir.). (2017). *Quand la mort frappe l'immigrant : défis et adaptations*, Montréal : Presses de l'Université de Montréal.

Raimbault, G. (1975). *L'enfant et la mort*. Paris : Dunod.

Reynaud, J.-D. (1997). *Les Règles du jeu : L'action collective et la régulation sociale*. Paris : Armand Colin.

338

Ribes, G. (2013). Et après le veuvage. In P. Pitaud (dir.), *Vivre vieux, mourir vivant* (pp. 167-179). Récupéré de : <https://www.cairn.info/vivre-vieux-mourir-vivant--9782749236704-page-167.htm>

Ricœur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Seuil.

Roberge, M. (2015). Autopsie des rites funéraires contemporains : une tendance à la re-ritualisation. In D. Jeffrey & A. Cardita (dir.), *La fabrication des rites* (pp. 179-194). Sainte-Foy : Presses de l'Université Laval.

Romano, H. (2015). Les conduites suicidaires. Dossier. *Revue de santé scolaire et universitaire*, 35, 9-25.

Romano, H. (2007). L'enfant face à la mort. *Études sur la mort*, 1(131), 95-114.

Rossi, I., Kaech, F. & Papadaniel, Y. (2009). Des professionnels dans la tendresse. Entretien avec Paul et Danielle Beck. *Pensée plurielle*, 22, 45-52.

Roudaut, K. (2012). *Ceux qui restent, une sociologie du deuil*. Rennes : PUR.

Roudaut, K. (2005). Le deuil : individualisation et régulation sociale. *A contrario*, 1(3), 14-27.

Rouzel, J. (2000). *Le travail d'éducateur spécialisé. Éthique et pratique*. Paris : Dunod.

- Rullac, S. (2018). Recherche action collaborative en travail social: les enjeux épistémologiques et méthodologiques d'un bricolage scientifique. *Pensée plurielle*, 48(3), 37-50. doi : 10.3917/pp.048.0037
- Sahun, R. & Dubois, D. (2010). Sexualité et fin de vie. *Bulletin de la Fédération Alliance, jusqu'au bout accompagner la vie*, 8, 1-8.
- Schepens, F. (dir.). (2013). *Les soignants et la mort*. Paris : Erès.
- Schmit, G., & Falissard, B. (2007). Troubles des conduites: quelles pratiques en prévention? *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 55(8), 475-480.
- Schwierz, C., & Riegelning, J. (2013). *Sterben in Zürich. Mortalität und Todesursachen*. Zürich: Statistik Stadt Zürich.
- Seale, C. (1998). *Constructing Death. The Sociology of Dying and Bereavement*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sihvo, S., Bajos, N., Ducot, B., & Kaminski, M. (2003). Women's Life Cycle and Abortion Decision in Unintended Pregnancies. *Journal of Epidemiology and Community Health Care*, 57(8), 601-605. doi : 10.1136/jech.57.8.601
- Stark, J. (2018). *A Death of One's Own. Literature, Law, and the Right to Die*. Evanston: Northwestern University Press.
- Strauss, A. (1992). *La trame de la négociation. Sociologie qualitative et interactionnisme*. Baszanger (éd.). Paris : l'Harmattan.
- Tavernier, M. (2006). *Les soins palliatifs*. Paris : PUF.
- Terra, J.-L. (2013). *La crise suicidaire: reconnaître et prendre en charge*. Récupéré de : https://www.sante-centre.fr/portail_v1/gallery_files/site/133/996/1541/4057.pdf
- Theiler, M. (2010). *De la découverte de son homosexualité à son affirmation...* (Travail de Bachelor). Lausanne : Haute école de travail social et de la santé.
- Thierry, X. (1999). Risques de mortalité et de surmortalité au cours des dix premières années de veuvage. *Population*, 54(2), 177-204.
- Thomas, L.-V. (1975). *Anthropologie de la mort*. Paris : Payot.
- Tourniaire, D. (2007). Gestion de la crise devant une mort subite inexplicée en institution. *Epilepsies*, 19(3), 169-172.
- Trompette, P. (2008). *Le marché des défunts*. Paris : Presses de Sciences Po.

Vandecasteele, I. & Lefebvre, A. (2006). De la fragilisation à la rupture du lien social : approche clinique des impacts psychiques de la précarité et du processus d'exclusion sociale. *Cahiers de psychologie clinique*, 26(1), 137-162.

Vandevoorde, J. (2015). Le geste suicidaire chez l'enfant : mesure du phénomène, caractéristiques épidémiologiques et recommandations de base. *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 28(4), 197-204.

Wacquant, L. (2000). La prison est une institution hors-la-loi. Entretien autour des "Prisons de la misère"/R de réel. *Sociología crítica*, 3. Récupéré de : <https://dedona.wordpress.com/2017/09/04/loic-wacquant-la-prison-est-une-institution-hors-la-loi-entretien-autour-des-prisons-de-la-misere-r-de-reel/>

Walter, T. (2017). *What Death Means Now. Thinking Critically about Dying and Grieving*. Bristol : Policy Press.

Wolf, J. (2013). Du silence des corps aux méandres des mots : une incursion ethnographique en chambre mortuaire. *Socio-anthropologie*, 27. doi : <http://doi.org/10.4000/socio-anthropologie.1485>.

Zimmermann, M., Felder, S., Streckeisen, U. & Tag, B. (2019). *La fin de vie en Suisse. Perspectives individuelles et sociales*. Bâle : Schwabe Verlag.

PRÉSENTATION DES AUTEUR·E·S

VANESSA FRANCOEUR

341

Vanessa Francoeur a commencé par obtenir un titre d'assistante socio-éducative. Elle a ensuite obtenu en 2014 un Bachelor of Arts HES-SO en Travail social (éducation sociale) à la Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HES-SO) puis un Master of Arts HES-SO en Travail social. Elle a travaillé pendant quatre ans au sein d'un Centre pour Femmes migrantes. Depuis 2019, elle est assistante sociale au Centre Social d'Intégration des Réfugié-e-s (CSIR).
vanessa_francoeur@outlook.com

Éditions HETSL, chemin des Abeilles 14
CH-1010 Lausanne
Tél. 021 651 62 00
editions@hetsl.ch
www.hetsl.ch/editions

Tous ces ouvrages sont disponibles chez votre libraire

Ils sont diffusés en Suisse par :
Albert le Grand
Route de Beaumont 20, 1700 Fribourg
Tél. 026 425 85 95 – Fax 026 425 85 90

Ils sont diffusés hors de Suisse par :
CID, rue Robert-Schuman 18, 84227 Charenton-le-Pont

Imprimé à Chavannes-de-Bogis en décembre 2019