

# CHAPITRE XI

## **LES MORT-NÉS ET LES FOETUS. LE QUARTIER DES ENFANTS DANS UN CIMETIÈRE COMMUNAL**

Catherine Gaignat

Pages 271-300 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](http://www.hetsl.ch)

doi du livre : 10.26039/2xtw-y269

doi du chapitre : 10.26039/059z-2615

Licence : CC BY-NC-ND

# TABLE DES MATIÈRES

	<b>SIXIÈME PARTIE. CORPS, SÉPULTURE ET MÉMOIRE</b> .....	265
XI....	Catherine Gaignat	
	<b>LES MORT-NÉS ET LES FŒTUS.</b>	
	<b>LE QUARTIER DES ENFANTS DANS UN CIMETIÈRE COMMUNAL</b> .....	271
	<b>MORTS AVANT D'ÊTRE NÉS</b> .....	272
	La mort périnatale .....	272
	Le droit fédéral : de l'état civil au traitement des corps .....	274
	Le droit cantonal et communal .....	278
	<b>LE CIMETIÈRE DE BEAUREGARD</b> .....	281
	S'intéresser aux sépultures .....	281
	Une initiative locale .....	283
	Le quartier des enfants .....	285
	<b>SINGULARITÉ DE LA PRISE EN CHARGE</b> .....	288
	<b>DESTINATION DES CORPS ET TRAVAIL SOCIAL</b> .....	297
.....	<b>BIBLIOGRAPHIE</b> .....	325
.....	<b>PRÉSENTATION DES AUTEUR-E-S</b> .....	341

# SIXIÈME PARTIE

## CORPS, SÉPULTURE ET MÉMOIRE

**D**ans cette sixième et dernière partie, il est question du rapport au corps mort, de la destination de ce dernier et de sa sépulture, ainsi que de la mémoire que les individus entretiennent des défunt·e·s. Ces sujets sont d'autant plus importants pour le travail social qu'ils sont généralement absents des enseignements et des recherches dans cette discipline. En explorer les tenants et les aboutissants sur la base des questionnements des participant·e·s à l'atelier ouvre par conséquent de nouvelles perspectives pour les professionnel·le·s du social et sert à imaginer – et pourquoi pas expérimenter – des interventions ciblées dans des lieux et des situations que les travailleurs sociaux et les travailleuses sociales ne fréquentent guère. L'article de Catherine Gaignat est emblématique à cet égard, puisqu'il relate une immersion dans un cimetière municipal pour situer les enjeux familiaux et professionnels de la mort périnatale. Il documente les procédures relatives à la prise en charge des fœtus et des mort-nés et analyse le sens de leur sépulture. Il soutient qu'une meilleure compréhension de ces réalités de la part des professionnel·le·s de l'accompagnement pourrait aider les familles à prendre des décisions confrontées à la mort périnatale. Sur le même sujet, Christina Lefkaditis n'a pas pris en considération la matérialité de ces corps et « quasi-personnes », mais a cherché à saisir la façon dont

leur représentation perdue, ou non, dans les récits des personnes ayant avorté. En rencontrant des femmes – parfois de nombreuses années après l'événement – et des hommes, elle décrit la place de cette expérience dans un parcours de vie et la façon dont une « personne » est conçue dans notre société contemporaine.

Parmi les trois autres travaux réalisés durant l'atelier de recherche et associés à cette partie, deux d'entre eux ont abordé la proximité que les professionnel·le·s du social ont avec le corps mort. Une proximité parfois imposée, parfois recherchée qui – au-delà des questionnements professionnels que celle-ci induit – interpelle les représentations que chacun·e se fait de la mort et de la finitude : comment anticiper la rencontre avec le corps vivant, en fin d'existence, et le trépas ? Comment toucher ces corps et en prendre soin ? Ritualiser les pratiques, sachant que les familles ne le souhaitent peut-être pas ? Helena Isabel Martins Lopes a cherché à répondre à ces questions en partant de son lieu de travail. Elle a documenté une thématique fort impressionnante, celle des soins mortuaires, aussi appelés « toilette mortuaire ». Son travail, intitulé « Les soins mortuaires en EMS », est un bon indicateur du sens – et du discours – que notre société produit sur la condition humaine. Les soins mortuaires en institution dévoilent comment la mort y est réfléchie, et comment elle est gérée. Dans le cas présent, il s'agit de trouver le savant et délicat dosage entre le milieu social et le milieu médical ; entre la dimension spectaculaire de la mort et le quotidien qui reprend rapidement ses droits avec l'arrivée d'un nouveau ou d'une nouvelle résident·e.

Cette expérience de terrain a mis Martins Lopes dans une « position embarrassante » et difficile à gérer, entre dévoilement et pudeur, entre proximité et mise à distance, ce qui l'a fait douter de sa capacité à l'entreprendre. Les tensions qui en ont résulté sont d'ailleurs souvent revenues dans les réflexions présentées durant les séminaires, non sans questionner les limites de l'encadrement pédagogique et méthodologique de ces étudiant·e·s du Master placé·e·s dans des situations de terrain négociées et choisies, mais gênantes et perturbantes. En l'occurrence, la participation de Martins Lopes à la réalisation d'une « toilette funéraire » impromptue, mais assumée durant sa recherche l'a amenée à réfléchir à ses propres interventions vis-à-vis des résident·e·s et à questionner son rapport à la mort, en particulier dans un univers culturel qui n'est pas le sien.

Ce type de terrain demande, de par la gestion des émotions engagées, une grande maîtrise des appréhensions et angoisses personnelles, susceptibles de contaminer symboliquement l'espace hors travail. Il a en tous les cas permis à Martins Lopes de documenter cette dimension anthropologique de la séparation des vivant·e·s et des mort·e·s qui s'opère à travers les soins mortuaires ; d'apprécier la volonté d'éliminer les traces de la mort – esthétisation des corps à présenter, gommage des marques de la souffrance – et de préserver l'ordre social et l'équilibre individuel pour le bien des familles concernées. Martins Lopes a analysé les soins mortuaires comme la continuité d'une relation de proximité et de respect envers la personne que les professionnel·le·s ont accompagné, pendant de nombreuses années parfois. Ce travail interroge la capacité des travailleurs sociaux et des travailleuses sociales – qui ne sont pas des soignant·e·s – à appréhender leurs peurs et à questionner leurs pratiques et leurs représentations, du moins dans les établissements médico-sociaux.

La confrontation avec le corps mort a fait l'objet d'un autre travail. Éric Kolo s'est intéressé non pas à la façon dont les travailleurs sociaux et les travailleuses sociales y font face, mais plutôt à la façon dont ces derniers et dernières pourraient aider celles et ceux qui y sont nécessairement confronté·e·s durant leur formation professionnelle. Kolo a mené son étude auprès d'étudiant·e·s en médecine, pour comprendre leur manière d'appréhender l'un des moments clés de leur cursus : la dissection d'un corps ou de ses parties. Certain·e·s étudiant·e·s se retrouvaient alors pour la première fois devant un cadavre, une expérience autant physique que sensorielle (vue, odorat, toucher). Les analyses menées dans ce travail – « Les étudiant·e·s en médecine face à la dissection : travail de recherche sur le vécu des étudiants et les limites de l'encadrement à Genève » – décortiquent les tentatives des étudiant·e·s de « déshumaniser » le corps ainsi que leur difficulté à dissocier corps mort et personne ayant une identité, révélée par des tatouages, des cicatrices ou les rides de la peau. Kolo décrit avec acuité l'appréhension de ces étudiant·e·s à travailler sur ces corps comme s'ils étaient des objets. Ceux-ci et celles-ci ont parfois de la peine à parler de ce qu'elles et ils ont vécu, des mécanismes et des stratégies défensives développées pour mettre à distance le cadavre, en recourant à l'humour ; à des jeux de langage ; à des postures physiques et des positionnements dans l'espace ;

à l'hyperconcentration, à la réification. Mettre des mots sur ces expériences morbides leur est également coûteux.

Ces constats posent la question de l'encadrement et de l'accompagnement par les enseignant·e·s de ces formations qui confrontent les étudiant·e·s au cadavre et, plus généralement, à la mort. Cette problématique doit interpeller les travailleurs sociaux et les travailleuses sociales, dans la mesure où ils et elles pourraient jouer un rôle dans l'accompagnement de ces formations et favoriser le fait de mettre un sens sur les ressentis de ces étudiant·e·s. Kolo estime en effet pertinent de mettre en place et d'animer des espaces de paroles – là où ils n'existent pas encore<sup>1</sup> – pour anticiper, préparer, débriefier, en bref pour accompagner la gestion des émotions et favoriser le dialogue en la matière.

Enfin, le dernier travail associé à cette partie traite de la mémoire des défunt·e·s, de manière singulière et originale. Frédéric Bellenot a réalisé un travail sur sa propre famille, un travail de recherche qualifié de « sans limites », sur un objet de recherche aussi proche que lointain, difficile à assumer : « La fin de grand-papa. Nature d'un souvenir familial et auto-ethnographie mémorielle ». Dans le cadre de l'atelier, ce travail a été pertinent pour évoquer les aspects épistémologiques qu'il convoque – au niveau du dispositif méthodologique qu'il (im)pose – et pour aborder les dimensions réflexives incluses dans la description rétrospective d'une fin de vie, en l'occurrence celle d'un membre de la famille. Le document de Bellenot traite de la question du récit et de la bonne distance à trouver parmi les souvenirs « affectés » après le décès d'un grand-père, au risque de réveiller certaines choses que la famille a parfois voulu cacher. Il présente par ailleurs une analyse de la façon dont ce vécu personnel teinte le vécu professionnel de l'auteur.

Ce travail tourne autour du récit du décès d'une figure familiale, impliquant la personne qui le narre et le vit, ce qui rend l'objectivation difficile. Le groupe de participant·e·s concerné·e·s (membres de la famille) était convié à participer à la construction de la mise en scène du décès d'un homme – sa théâtralisation – et à accorder par

1 L'Association suisse des étudiant·e·s en médecine a par exemple lancé le projet « Doctors and Death ». À Lausanne, ce projet s'incarne dans une association portant ce même nom, destinée aux étudiant·e·s en médecine pour favoriser le dialogue « à propos des situations où ils [et elles] sont confronté[·e·s] à la mort durant leurs études. Cette démarche est un moyen de contribuer au développement d'une pratique médicale humanisée. » <https://doctorsanddeath.wordpress.com> ; (consulté le 3 mars 2019).

assentiment du crédit à la reconstruction de l'histoire familiale. Plus largement, ce travail met l'accent sur la maîtrise narrative et fictionnelle du récit de vie des personnes que les travailleurs sociaux et les travailleuses sociales accompagnent ; il montre les risques de figer les représentations relatives à une personne ou à un événement dans un discours, et de renforcer certains stéréotypes. Comme le mentionne Bellenot, les personnes n'évoquent que ce qui les arrange dans la construction de ce type de récit et cela malgré le travail réflexif et introspectif qui peut être réalisé. Se pose finalement la question pour les travailleurs sociaux et les travailleuses sociales de savoir comment aider les familles à trouver, dans la mesure du possible et pour autant que cela s'avère opportun, une sorte de « vérité commune » dans un récit face à la fin de vie, à la mort et au deuil, un récit qui « arrange tout le monde » et dans lequel tous et toutes peuvent s'y retrouver afin de favoriser l'intervention professionnelle.

## LES MORT-NÉS ET LES FŒTUS. LE QUARTIER DES ENFANTS DANS UN CIMETIÈRE COMMUNAL

CATHERINE GAIGNAT

**M**on intérêt pour étudier le statut des mort-nés et des fœtus ainsi que leurs sépultures est étroitement lié à une expérience personnelle. Mais la décision d'en faire une recherche de terrain a été prise après avoir découvert les travaux des sociologue et anthropologue Philippe Charrier et Gaëlle Clavandier (2015, 2018) qui, de manière tout à fait originale, se sont intéressé·e·s à la mort périnatale sous l'angle de la prise en charge des corps des fœtus et des mort-nés et de leur éventuelle sépulture dans l'espace public. Sur la base d'une approche similaire, j'ai souhaité traiter cette thématique en focalisant mes observations sur un cimetière communal en Suisse, qui manque clairement de données empiriques en la matière.

Dans la première partie de cet article, je présente l'émergence de nouvelles pratiques en milieu hospitalier entourant les fœtus et les mort-nés, bien documentée par la sociologue Dominique Memmi (2011). Ces pratiques favoriseraient le travail de deuil des parents. Comme tout deuil implique le passage de la séparation du corps aux souvenirs, je tente de comprendre ensuite la manière dont le droit suisse considère le fœtus et le mort-né et leur possibilité de traitement en matière funéraire. Dans la deuxième partie, je présente le cimetière de Beauregard, la méthodologie de la recherche et mes données de terrain, avant de



proposer quelques réflexions sur le rôle du travail social en lien avec ce thème.

## MORTS AVANT D'ÊTRE NÉS

*« Était-ce terrible ? Je le crois.*

*Précisément, ça : cette coïncidence entre sa venue au monde et sa mort.*

*Rien. Il ne me restait rien. Ce vide était terrible.*

*Je n'avais pas eu d'enfant, même pendant une heure.*

*Obligée de tout imaginer. Immobile, j'imaginai. »*

Marguerite Duras (1984, p. 281)

272

Les pratiques du personnel soignant en maternité, jusque dans les années 1970, étaient de soustraire le bébé mort à la vue de ses parents qui étaient invité·e·s à oublier au plus vite et à envisager la conception d'un nouvel enfant (Molinié & Hureaux, 2012). Régnait alors une « conspiration du silence » (Rousseau, s.d., cité dans Dumoulin & Valat, 2001, p. 84). Tout a changé depuis.

## LA MORT PÉRINATALE

La définition de la mort périnatale s'étend à des cas de plus en plus précoces compte tenu des moyens mis en œuvre pour le diagnostic prénatal, le développement des nouvelles technologies et la transformation des sensibilités (Giraud, 2011). L'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 1977, a défini la mort périnatale comme la perte d'un enfant au seuil de 22 semaines d'aménorrhée (SA) ou un poids minimum de 500 gr et ce jusqu'à sept jours après la naissance. Ces décès peuvent avoir lieu durant la grossesse, lors de l'accouchement ou dans les heures ou les jours qui suivent la naissance. Avant ce stade, on parle de fausse couche ou d'avortement. Il s'agit de la « définition épidémiologique » (Giraud, 2011, p. 15) de la mort périnatale; elle est en principe utilisée par le corps médical et les institutions et est nécessaire pour l'élaboration de statistiques.

Cependant, plusieurs spécialistes préfèrent élargir cette définition, à l'instar de Molinié et Hureaux qui se réfèrent aux travaux de Rousseau (2001): « On désigne par le terme perte périnatale: "Les échecs de la

reproduction humaine susceptible de provoquer des réactions de deuil.” Elles regroupent les fausses couches précoces (jusqu’à 12 semaines) et tardives (entre 13 et 22 semaines), les grossesses extra-utérines, les échecs de procréation médicalement assistée (PMA), les interruptions volontaires de grossesse (IVG), les interruptions médicales de grossesse (IMG), les morts fœtales *in utero*, les morts à la naissance et jusqu’à sept jours après la naissance [...]» (Molinié & Hureaux, 2012, p. 110).

Depuis les années 1980-1990, les pratiques du personnel soignant entourant la perte du fœtus et du mort-né ont radicalement changé. La mort périnatale est désormais reconnue et les parents sont accompagnés dans leur processus de deuil. À l’initiative du corps médical, ils et elles se voient notamment proposer de contempler leur enfant mort en salle d’accouchement. Une présentation humanisée d’un fœtus qui devient un enfant après l’avoir lavé, habillé, et la constitution de traces mémorielles par des photographies et empreintes afin de construire un lien de mémoire familial et symbolique, et de rendre possible le deuil des parents, car, comme le soutient Memmi, « [...] sans cadavre, pas de mort; et sans mort, nous dit-on, *pas de deuil* » (2011, p. 51).

273

Une telle évolution des pratiques autour de la mort périnatale donne à voir une nouvelle conception du deuil. Toujours selon Memmi, « celle-ci devient volontariste, presque appliquée: il s’agirait désormais de “faire son deuil”, comme un “travail” qui ne saurait se faire tout seul. La conception du deuil devient aussi matérialiste: le deuil se ferait avec “du corps”, présenté ou représenté » (2011, p. 15). Cette sociologue souligne que cette mutation internationale radicale « cristallise une nouvelle manière de saluer les morts rendant essentielles la matérialité et l’incarnation du souvenir » (2011, p. 210).

Les parents sont amenés à accueillir le fœtus ou le mort-né afin de l’inscrire dans l’histoire familiale pour permettre de mieux s’en séparer et de favoriser le processus de deuil. Comme le souligne l’anthropologue Christophe Pons, « le deuil, processus social généralement ritualisé, a la double fonction de faire du défunt un bon mort en s’assurant qu’il rejoint un espace qui lui est réservé, et de réaffirmer la présence des vivants dans un espace propre et distinct du premier » (2009, p. 247). Bien que l’on puisse observer un processus de reconnaissance sociale de la souffrance des parents, quel est au fond le statut accordé à ces « corps »: choses ou personnes? Charrier et Clavandier précisent que « quand bien même

l'horizon serait l'accompagnement du deuil périnatal, reste que la matérialité de ces corps suppose qu'on leur accorde un traitement spécifique, voire qu'on les considère » (2015, p. 118).

## LE DROIT FÉDÉRAL : DE L'ÉTAT CIVIL AU TRAITEMENT DES CORPS

Avant 1876, année de la sécularisation et de l'uniformisation de l'état civil en Suisse, d'importantes disparités entre les cantons existaient concernant l'enregistrement des naissances, liées notamment aux différentes confessions. L'état civil est l'ensemble des éléments permettant d'identifier juridiquement une personne physique. Ces éléments sont : le nom, le prénom, la filiation, le mariage, la capacité, la nationalité, la date de naissance et du décès, ainsi que le domicile (Cabrillac & *al.*, 2008, cité dans Montavon, 2012, p. 8).

274

Afin d'uniformiser l'enregistrement des naissances, le législateur fédéral a prévu en 1876 l'obligation d'annoncer toute naissance à l'officier d'état civil, et ce également pour les enfants mort-nés après le sixième mois de grossesse<sup>1</sup>. Cependant, pour l'enfant mort-né, l'inscription d'un prénom n'est pas possible et ce jusqu'en 1996, année où il devient également permis pour les parents de le faire inscrire dans le livret de famille<sup>2</sup>. La naissance d'un enfant vivant ou d'un enfant mort-né se fait sur le registre des naissances<sup>3</sup>. Le décès d'une personne est enregistré sur le registre des décès; l'enfant mort-né n'y est pas inscrit<sup>4</sup>.

La durée de gestation, à partir de laquelle la naissance d'un enfant mort-né devait être enregistrée, a ensuite fait l'objet de précisions. La limite des mortinaissances<sup>5</sup> a été fixée à 24 semaines de gestation ou

1 Art. 14 et 16 b aLF (ancienne loi fédérale) du 24 décembre 1874 concernant l'état civil, la tenue des registres qui s'y rapportent et le mariage : FF 1875|105. Récupéré de : <https://www.amtsdruckschriften.bar.admin.ch/viewOrigDoc.do?id=10063526> (consulté le 5 septembre 2019).

2 Remplacé par le certificat de famille.

3 Art. 59 Ordonnance (ancienne) du 1<sup>er</sup> juin 1953 sur l'état civil. Récupéré de : <https://www.amtsdruckschriften.bar.admin.ch/viewOrigDoc/30003047.pdf?ID=30003047> (consulté le 5 septembre 2019).

4 Art. 74 Ordonnance (ancienne) du 1<sup>er</sup> juin 1953 sur l'état civil. Récupéré de : <https://www.amtsdruckschriften.bar.admin.ch/viewOrigDoc/30003047.pdf?ID=30003047> (consulté le 5 septembre 2019).

5 Naissance d'un enfant mort-né.

une taille minimale de 30 cm<sup>6</sup>. Cependant, le corps médical spécialisé a estimé insatisfaisante la règle empirique voulant que des enfants mesurant moins de 30 cm aient été conçus depuis moins de six mois<sup>7</sup>.

Une nouvelle définition a donc été élaborée avec l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) en accord avec l'OMS et avec celle de la majorité des pays européens. Cette définition (encore valable en février 2019) est inscrite à l'article 9, alinéa 2 de l'Ordonnance sur l'état civil<sup>8</sup> (OEC), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2004: «Un enfant est désigné comme mort-né s'il ne manifeste aucun signe de vie à la naissance et si son poids est d'au moins 500 g ou si la gestation a duré au moins 22 semaines entières.» Par conséquent, la déclaration de la naissance à l'état civil d'un enfant dépend de son état à la naissance, c'est-à-dire qu'il soit né vivant ou mort, mais également d'un seuil, à savoir un poids d'au moins 500 gr ou au moins 22 semaines entières de gestation. Ce seuil a été défini par l'OMS comme critère de viabilité<sup>9</sup> et repris par de nombreux pays. Ces critères illustrent un invariant socio-anthropologique, à savoir que «sur du biologique l'homme met du social», comme l'a soutenu l'anthropologue Martin Julier-Costes lors d'une présentation orale dans l'atelier de recherche «Fin de vie, mort et travail social» le 29 mars 2018. Est-ce que l'obligation de l'enregistrement de la naissance à l'état civil fait de l'enfant une personne pour autant?

275

Bien que la naissance d'un enfant mort-né, au même titre que l'enfant vivant, soit soumise à enregistrement à l'état civil (avec la désignation «mort-né»), l'enfant mort-né ne bénéficie pas de la personnalité juridique. L'article 31, alinéa 1 du Code civil suisse (CC) du 10 décembre 1907<sup>10</sup> indique: «La personnalité commence avec la naissance accomplie de l'enfant vivant; elle finit par la mort.» C'est donc la condition de la naissance accomplie d'un enfant vivant (selon les critères évoqués ci-dessus)

---

6 OFS communiqué de presse du 20 mars 2012. Mortinatalité et mortalité infantile 2003-2010, p. 2. Récupéré de: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/communiqués-presse.assetdetail.35657.html> (consulté le 5 septembre 2019).

7 Art. 9 Ordonnance du 28 avril 2004 (texte commenté) sur l'état civil, p. 11. Récupéré de: <https://www.bj.admin.ch/dam/data/bj/gesellschaft/zivilstand/weisungen/ks-97/20040428-beilage3-f.pdf> (consulté le 5 septembre 2019).

8 État le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Ce document a été rédigé avant l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019 de la révision de l'OEC.

9 Aptitude naturelle d'un fœtus, d'un nouveau-né à vivre (le-tresor-de-la-langue.fr).

10 État le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

qui fait de lui une personne au sens juridique. Cependant, certaines données factuelles de filiation de l'enfant mort-né sont inscrites à l'état civil, par respect à l'égard des droits de la personnalité des parents. La filiation ne s'établit juridiquement qu'à l'égard d'un enfant né vivant (circulaire Office fédéral de l'état civil<sup>11</sup> [OFEC] du 1<sup>er</sup> décembre 2008, p. 5).

Au regard du droit suisse, trois statuts juridiques différents se dessinent sur la base des textes de l'OEC<sup>12</sup> et de l'OFEC au moment de ma recherche sur le terrain (entre mars et novembre 2018). Le tableau ci-dessous en retrace les principaux aspects:

Statut	Inscription à l'état civil	Personnalité juridique	Lien de filiation	Actes d'état civil	Inscription dans le certificat de famille
Enfant né vivant puis décédé	Obligatoire	Oui	Oui	Confirmation de naissance Acte de décès	D'office
Enfant mort-né > de 22 semaines de gestation ou au moins 500 g	Obligatoire	Non	Non, mais possibilité de donner un nom et des prénoms	Confirmation de naissance avec la désignation mort-né	Sur demande des parents
Fœtus < de 22 semaines de gestation ou moins de 500 g	Aucune Au regard du droit, il est inexistant	-	-	-	-

276

a) Terme utilisé pour ce travail faute de mieux.

b) Suite au Rapport du Conseil fédéral du 3 mars 2017 donnant suite au postulat 14.4183 Streiff-Feller « Améliorer le traitement à l'état civil des enfants nés sans vie », l'OEC a été révisée et est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019. Sur demande, il est possible d'annoncer à l'état civil, article 9a, la « venue au monde » d'un enfant né sans vie (< de 22 semaines de gestation ou moins de 500 grammes). La venue au monde englobe toute les formes d'interruptions de grossesse (fausses-couches ou avortements). L'enfant mort-né et celui né sans vie ont le même statut juridique. La demande d'enregistrement de la venue au monde d'un enfant né sans vie doit être accompagnée d'un certificat du médecin ou de la sage-femme. Un critère minimal de développement de l'embryon ou du fœtus n'est pas fixé, de sorte que le certificat peut être établi dès le début de la grossesse. La manière dont la grossesse prend fin n'est pas non plus déterminante. Office fédéral de la justice (OFJ) (2018, 9 mars). Révision de l'ordonnance sur l'état civil (OEC) et de l'ordonnance sur les émoluments en matière d'état civil (OEEC). Récupéré de [https://www.admin.ch/ch/ff/gg/pc/documents/2942/OEC-OEEC-mort-nes\\_Rapport-expl\\_fr.pdf](https://www.admin.ch/ch/ff/gg/pc/documents/2942/OEC-OEEC-mort-nes_Rapport-expl_fr.pdf) (consulté le 2 septembre 2019).

<sup>11</sup> État le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

<sup>12</sup> Pour rappel, ce document a été rédigé avant l'entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019 de la révision de l'OEC.

En cas de décès et lorsque l'enfant est mort-né, il est nécessaire de préciser que c'est le médecin qui établit un certificat de décès et détermine le moment de la mort et ses causes. C'est ce document qui conditionne le fait de déclarer l'enfant à l'état civil.

Au vu de ce qui précède et comme le souligne le juriste Michael Montavon, « pas encore une personne, mais trop singulier pour n'être qu'une chose, l'enfant mort-né a de la peine à trouver sa place dans notre ordre juridique » (2012, p. 5). Le fœtus quant à lui est inexistant au regard du droit. Charrier et Clavandier précisent que « se construit progressivement une tension entre une reconnaissance juridique et une reconnaissance symbolique. Cette tension atteint de nos jours un paroxysme dans la mesure où le droit a intégré tout un ensemble de mesures qui correspondent à des attentes sociales, tout en restant adossé au principe de l'absence de personnalité juridique des enfants sans vie » (2018, p. 276).

En ce qui concerne le sort du cadavre, l'article 31, alinéa 1 du CC est clair : « La personnalité [...] finit par la mort. » Cependant, il ne faut pas comprendre la perte de la personnalité comme la fin de toute protection de la personnalité du ou de la défunt·e. Une protection de la dignité de l'être humain perdure au-delà de la durée de vie des personnes (Montavon, 2012, p. 5). Le droit à une sépulture décente découle donc directement du droit à la protection de la dignité humaine selon l'article 7 de la Constitution fédérale suisse du 18 avril 1999. L'enfant mort-né n'ayant pas eu d'existence autonome en dehors du ventre de sa mère, la protection de la dignité humaine ne peut pas s'appliquer à l'enfant mort-né (Montavon, 2012, p. 11).

Après m'être intéressée aux notions de dignité et de cadavre, je me suis penchée sur la catégorie des déchets médicaux spéciaux et le cadre réglant son élimination appropriée. Sur le plan fédéral, la gestion des déchets médicaux spéciaux est régie par l'Ordonnance du 22 juin 2005 sur le mouvement de déchets (OmoD; état le 1<sup>er</sup> janvier 2018). Les directives « Élimination des déchets médicaux » (Office fédéral de l'environnement [OFEV], 2004) précisent notamment celle des déchets médicaux spéciaux. Le fœtus<sup>13</sup> entre dans la catégorie des déchets médicaux spéciaux, au même titre que les placentas et les éléments de

---

<sup>13</sup> Ce terme n'est pas défini dans le texte de référence.

corps humains et classifié dans le groupe B1 (p. 31). Il s'agit de déchets « dont l'élimination dans le respect de l'environnement nécessite, au vu de leur composition ou de leurs propriétés chimiques et physiques, d'importantes mesures techniques [...] » (p. 14). Cependant, pour des raisons éthiques, ils doivent être incinérés dans les crématoires, et non dans des usines d'incinération des ordures ménagères (p. 33). La responsabilité que ces restes humains soient éliminés dans le respect des règles applicables appartient à l'hôpital.

Au fil du temps, le droit suisse a subi des modifications afin de répondre aux attentes de la société tout en refusant le principe de personnalité juridique à l'enfant mort-né. Le même constat vaut pour le droit français. Comme le souligne le juriste Guillaume Rousset (2014), « toute la difficulté liée aux conséquences civiles d'un enfant à naître provient du fait que, par définition, cet enfant n'a jamais été doté de personnalité juridique. De ce fait, il ne bénéficie pas des différentes mesures de protection que le droit accorde aux personnes décédées » (cité dans Charrier & Clavandier, 2015, p. 118).

278

## LE DROIT CANTONAL ET COMMUNAL

En Suisse, la réglementation en matière de sépultures relève entièrement de la compétence des cantons, voire des communes. Cette recherche ayant été menée sur le territoire neuchâtelois, j'ai pris connaissance de la Loi cantonale du 10 juillet 1894 (état le 1<sup>er</sup> janvier 2015) sur les sépultures (inhumations gratuites) pour en retenir les éléments suivants. Les cimetières sont des propriétés publiques et administrés uniquement par les communes (art. 1). Chaque commune pourvoit à l'inhumation ou l'incinération de toutes les personnes domiciliées et décédées dans la commune, de toutes les personnes domiciliées dans la commune, mais décédées hors de son territoire ou de toutes les personnes domiciliées hors de la commune, mais décédées sur son territoire (art. 11). Le service des inhumations est gratuit (art. 12). Selon le mode de sépulture, certaines formalités et la production de documents sont nécessaires.

Le mode de sépulture par l'inhumation doit être autorisé par l'autorité communale de police et cette autorisation ne peut être délivrée avant que le décès ait été officiellement inscrit sur le registre de l'état civil (art. 15). Toute inhumation doit avoir lieu dans un délai de 24 à

96 heures après le décès, sauf cas exceptionnels (art. 19). Aucune inhumation ne peut avoir lieu en dehors des « lieux ordinaires consacrés à la sépulture des morts » (art. 21). Chaque inhumation doit avoir lieu dans une fosse individuelle et doit être munie d'un jalon correspondant au registre du cimetière (art. 22 et 24). Les quartiers du cimetière sont multiconfessionnels et les inhumations doivent avoir lieu à la suite les unes des autres, dans une ligne non interrompue. Cependant, le Conseil d'État peut autoriser la constitution de quartiers répondant à d'autres modalités de sépulture, notamment pour des communautés religieuses. Les enfants peuvent être séparés des adultes et inhumés dans des fosses creusées sur une ligne spéciale (art. 25).

Le mode de sépulture par l'incinération ne peut avoir lieu qu'après production d'une déclaration signée, soit du ou de la défunt-e certifiant sa volonté d'être incinéré, soit de parents proches ou de deux personnes dignes de foi. Dans le cas d'un-e mineur-e âgé-e de moins de 16 ans, une demande écrite des parents fait office de déclaration. Doit également être livré un certificat d'inscription du décès mentionnant que le médecin qui a constaté le décès a attesté sur le certificat de décès qu'aucun motif de police sanitaire ne s'oppose à l'incinération (art. 34). L'incinération doit être constatée par un procès-verbal (art. 35). Les cendres peuvent être laissées dans un « lieu de sépulture régulièrement établi », déposées dans un columbarium ou remises aux familles qui en font la demande (art. 36). Quant aux frais de sépulture par le mode de l'incinération, ils sont à la charge des parents ou des ami-e-s du ou de la défunt-e (art. 39).

Le cimetière étudié se situe sur la Ville de Neuchâtel et est soumis au Règlement du 5 novembre 1990 des inhumations et des incinérations. Ce règlement étant notamment basé sur la loi cantonale, il reprend nombre des éléments cités plus haut. Cependant, il règle de manière plus détaillée les points suivants: compétences, convois et cérémonies, inhumations, incinérations, stimulateurs cardiaques ou neurologiques, exhumations, tombes, plans et gabarits, réouverture des quartiers, police de cimetière (responsable administratif du cimetière), redevances, registres et sanctions. Pour le sujet qui m'intéresse, je citerai ci-après les éléments retenus.

Le transport du lieu mortuaire au cimetière se fait en corbillard, mais les corps des enfants de moins de 6 mois peuvent être transportés par un véhicule privé (art. 6). Un quartier spécial peut être dédié aux enfants



inhumés de moins de 10 ans (art. 13). L'urne d'un enfant de moins de 10 ans peut être inhumée dans le quartier spécial prévu à cet effet (art. 24). Un registre des inhumations et des incinérations doit être tenu et contenir un certain nombre d'éléments de la personne inhumée ou incinérée (art. 62).

Je constate que dans la Loi cantonale du 10 juillet 1894 sur les sépultures (inhumations gratuites), les termes de personnes décédées, de défunt·e·s, de dépouilles, d'adultes, d'enfants sont utilisés, mais qu'aucune mention n'est faite des enfants mort-nés qui pourtant font l'objet d'une obligation d'inscription à l'état civil, contrairement à la législation genevoise<sup>14</sup> et vaudoise<sup>15</sup> où ils sont explicitement nommés. Le même constat est fait pour le règlement communal de la Ville de Neuchâtel. Pour le ou la citoyen·ne lambda qui parcourt ces documents, rien ne laisse penser qu'il ou elle puisse offrir une sépulture à un enfant mort-né ou à un fœtus. À moins de parcourir les 57 pages du Règlement du 15 décembre 1999 concernant les taxes et émoluments communaux où à « l'art. 51 Cimetière » [Chapitre 6 – Police] est fait mention des « enfants mort-nés, bébés de moins de 10 jours incinération et inhumation des cendres dans la tombe du souvenir »<sup>16</sup> avec la gratuité pour les parents domicilié·e·s à Neuchâtel et une taxe de 150 fr. pour les parents hors commune (p. 30).

280

Le plan cantonal de gestion des déchets (2008) du Service de l'énergie et de l'environnement s'appuie sur le cadre légal fédéral. Dans les déchets médicaux spéciaux figurent, dans le groupe B1, les déchets anatomiques (p. 70). Cependant, ceux-ci comprennent uniquement les « placentas et membres amputés » et leur incinération doit se faire dans les fours crématoires du canton (p. 73). Jadis, « la crainte était que ces êtres intermédiaires ne trouvent pas leur place, pas assez vivants pour être intégrés à la communauté, ils étaient tout de même assignés à une place spécifique, celle des limbes » (Gélis, 2006, cité dans Charrier & Clavandier, 2018, p. 273). Désormais, qu'en est-il réellement des possibilités de sépulture

14 Loi genevoise du 20 septembre 1876 sur les cimetières (LCim). Récupéré de: [https://www.ge.ch/legislation/rsg/f/s/rsg\\_K1\\_65.html](https://www.ge.ch/legislation/rsg/f/s/rsg_K1_65.html) (consulté le 5 septembre 2019).

15 Règlement vaudois du 12 septembre 2012 sur les décès, les sépultures et les pompes funèbres (RDSPF). Récupéré de: <https://prestations.vd.ch/pub/blv-publication/actes/consolide/818.41.1?key=1544179071387&id=ec7f3080-0015-4968-8064-e5dbf481d6ed> (consulté le 5 septembre 2019).

16 Teneur selon arrêté du Conseil communal du 29 octobre 2008.

pour les mort-nés et les fœtus au sein du cimetière? C'est ce que j'ai souhaité comprendre en menant cette étude de terrain par observation et discussions avec les personnes travaillant dans ce cimetière.

## LE CIMETIÈRE DE BEAUREGARD

Le cimetière de Beauregard se trouve sur la commune de Neuchâtel où est recensée une population de plus de 33 000 habitant-e-s. Il est situé dans un cadre verdoyant et surplombant le lac de Neuchâtel, endroit propice à la contemplation et au recueillement. Ce cimetière est ouvert au public jour et nuit, tout au long de l'année<sup>17</sup>.

Le « Service du cimetière de Beauregard » s'occupe de l'inhumation ou de la crémation des défunt-e-s domicilié-e-s dans la commune ou à l'extérieur, de la prise en charge du devenir des cendres, ainsi que de la gestion et de l'entretien du cimetière, des chambres mortuaires et du crématoire. Le personnel est composé d'une responsable, d'une employée administrative, d'un incinérateur (personne qui procède aux crémations) et d'un employé funéraire (polyvalent). Une équipe de jardiniers du « Service des parcs et promenades » œuvre pour l'aménagement floral des tombes et leur entretien.

Le site est composé d'un bâtiment administratif (accueil), d'un centre funéraire (chapelle et crématoire en sous-sol), d'un pavillon mortuaire (chambres mortuaires), de quartiers d'incinérations, d'inhumations, de niches cinéraires, de concessions, d'une tombe du souvenir et d'un quartier des enfants avec un columbarium<sup>18</sup>. Un espace fleurs en self-service jouxte l'accueil et des hangars prolongent le self-service où est entreposé le matériel de l'équipe de jardiniers. Le nord du cimetière est séparé du sud par une route.

281

## S'INTÉRESSER AUX SÉPULTURES

Pour cette recherche, j'ai mené six entretiens avec les professionnel-le-s (dont les deux premiers avec la même personne) œuvrant sur le cimetière communal, à savoir: le personnel administratif, funéraire et de

<sup>17</sup> <https://www.neuchatelville.ch/fr/vivre-a-neuchatel/habitants/cimetiere/> (consulté le 5 septembre 2019).

<sup>18</sup> Édifice où sont conservées les urnes cinéraires (le-tresor-de-la-langue.fr).

l'entretien du cimetière. J'ai fait le choix de ne pas présenter plus en détail les personnes interviewées afin de garantir leur anonymat. Cependant, j'ai conscience que le lecteur ou la lectrice connaissant le contexte pourrait reconnaître les professionnel-le-s concerné-e-s. En parallèle, j'ai tenu un journal de terrain relatif à mes différentes observations du cimetière et du crématoire. Il m'a été remis une copie du « Mandat enfants mort-nés. Rapport du groupe de travail. Par [nom et prénom] Février 2000 ». En outre, j'ai pu prendre connaissance des documents répertoriés dans un classeur intitulé « Mort-nés » qui se trouve dans un bureau à l'accueil. Cette littérature « grise » sera nommée « sources écrites » (Olivier de Sardan, 1995, p. 46) plus loin dans le texte.

Malgré la diversité des techniques d'investigation utilisées, je me suis demandé en quoi mon parcours biographique directement lié au thème pouvait poser problème dans le processus de la recherche. L'anthropologue Jean-Pierre Olivier de Sardan (2008) précise que « les stratégies, les intérêts, les préjugés, les affects du chercheur ne sont pas sans influence sur ce qui l'intéresse, sur ce qu'il étudie, sur ce qu'il sélectionne, sur ce qu'il produit, aussi systématiques soient ses procédures d'observation, aussi formalisé soit son langage, aussi complexes soient ses instruments » (p. 179). Ce même auteur cite l'ethnopsychanalyste Georges Devereux qui invite à « accepter et exploiter la subjectivité de l'observateur » (Devereux, 1980, cité par Olivier de Sardan, 2008, p. 179).

Le cimetière étant un espace public, j'ai pu m'y promener librement à la recherche d'indices de sépultures dédiées aux mort-nés et aux fœtus. Selon Olivier de Sardan, « les données, au sens où nous l'entendons ici, ne sont pas des "morceaux de réel" cueillis et conservés tels quels par le chercheur (illusion positiviste), pas plus qu'elles ne sont de pures constructions de son esprit ou de sa sensibilité (illusion subjectiviste). Les données sont la transformation en traces objectivées de "morceaux de réel" tels qu'ils ont été sélectionnés et perçus par le chercheur » (1995, p. 11). La durée des entretiens a varié entre vingt minutes et une heure trois quarts. Ils se sont déroulés soit dans un bureau à l'accueil, dans la chapelle ou dans le quartier des enfants. À l'exception d'un seul, tous les entretiens ont pu être enregistrés puis retranscrits. La visite du crématoire m'a été proposée lors d'un entretien et j'ai saisi l'occasion sur le vif de m'y rendre accompagnée de la personne interrogée.

## UNE INITIATIVE LOCALE

En analysant les sources écrites<sup>19</sup>, j'ai pu saisir – sans être exhaustive – les contours de la genèse du principe de sépulture des mort-nés et des fœtus au sein du cimetière. En 1999, un mandat a été confié par le comité de direction des anciens hôpitaux<sup>20</sup> à une infirmière-cheffe dans le but de « définir une procédure de prise en charge des enfants mort-nés et d'information des parents<sup>21</sup>, visant une clarification pour le personnel soignant et le respect du cheminement des parents dans le processus de deuil ». Un groupe de travail composé d'acteurs différents – personnel soignant, services administratifs de l'hôpital et du cimetière – a été constitué. Dans ce processus, le médecin cantonal et le service juridique de la ville ont également été consultés. À l'époque, la définition du mort-né suscitait doutes et malentendus, car « pour un nouveau-né la taille n'est pas un paramètre précis » et « le délai de 6 mois donne également lieu à interprétation ». La limite des 24 semaines est appliquée dans l'hôpital pour l'enregistrement à l'état civil depuis le printemps 1999. Dans le cas où l'enfant ne répondait pas au critère de déclaration à l'état civil, « les parents étaient informés que le corps serait incinéré de manière anonyme » (selon les directives du médecin cantonal de 1987).<sup>22</sup> Une déclaration à signer « leur était soumise comme une formalité administrative obligatoire », tel qu'indiqué dans le document dudit mandat.

283

En vue de l'élaboration du « Projet pour la procédure à suivre dans le cas d'un enfant mort-né à la maternité », les éléments suivants ont été clarifiés. Le médecin cantonal en fonction a été consulté et est disposé

19 « Mandat enfants mort-nés. Rapport du groupe de travail. Par [nom et prénom] Février 2000 ».

20 Hôpital neuchâtelois (HNE) est un établissement hospitalier multisite né en 2006 de la réunion des hôpitaux de soins physiques du canton de Neuchâtel.

21 Les termes de « parents » et « enfant » sont utilisés dans les textes réglementaires et les documents produits par les différents acteurs. Cependant, comme je l'ai souligné, d'un point de vue légal le lien de parenté n'est pas établi, car le mort-né et le fœtus n'ont pas de personnalité juridique. De plus « sur un registre plus intime, certaines parturientes peuvent ne pas se considérer « mère » d'un « enfant » lorsqu'elles ont subi une IMG ou une fausse couche tardive. User des termes « père, mère, parent, famille, enfant » peut s'avérer riche de sens pour traduire un processus de reconnaissance sociale, mais peut s'avérer normatif et même moralisateur si cela devient l'unique option » (Charrier et Clavandier, 2018, p. 273).

22 Le groupe de travail n'a pas pu en connaître le texte ni ses bases légales. Par conséquent, je n'ai pas non plus pu y accéder.

à admettre que les enfants ne répondant pas au critère d'enregistrement (fœtus) puissent être incinérés à la demande des parents. Le juriste de la ville constate que le cas des enfants mort-nés n'est ni traité par l'OEC (pas d'inscription au registre des décès) ni par la loi cantonale (ne concerne que les cas de décès devant faire l'objet d'une inscription à l'état civil). La possibilité d'offrir une sépulture aux enfants mort-nés échappe au droit et cette question dépend du bon vouloir du cimetière. L'âge gestationnel incombe au médecin et le critère retenu est de 24 semaines lunaires<sup>23</sup> de gestation pour l'inscription à l'état civil. Pour les aspects pratiques et administratifs, des contacts ont été pris avec d'autres maternités et des documents du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) ont été utiles pour ce projet, ce que précisent encore les textes que j'ai pu consulter.

284

Des documents ont été élaborés en collaboration avec l'administration du cimetière afin de pouvoir offrir une sépulture aux mort-nés et aux fœtus. Ces documents actualisés par le personnel administratif du cimetière et qui doivent être signés par les parents me sont présentés lors de mon premier entretien et seront traités un peu plus bas. Je constate que, dans le cas présent, ce sont au départ des médecins, des soignant·e·s, des sages-femmes qui ont initié une réflexion avec la collaboration d'autres acteurs et développé de nouvelles pratiques médicales et funéraires envers les enfants mort-nés et les fœtus. Selon Memmi (2011), le changement dans les pratiques d'accompagnement du deuil périnatal résulte avant tout d'une initiative des professionnel·le·s de la santé.

Concernant ma recherche, il est fondamental de préciser que la prise en charge des mort-nés et des fœtus au sein du cimetière se fonde uniquement sur la volonté des parents, en ce sens où il n'y a pas, selon les informations récoltées, de dispositions prises par les pouvoirs publics lorsque les parents n'ont pas exprimé de souhait, contrairement aux recherches menées en France par Charrier et Clavandier (2018), qui se sont centré·e·s sur la prise en charge des corps par la collectivité, car une part importante des parents ne pourvoient pas aux funérailles. De plus, il s'avère que c'est le corps médical qui donne les premières informations et discutent avec les parents de leurs possibilités et souhaits en matière funéraire. Cependant, le

<sup>23</sup> La durée « normale » de la grossesse est calculée à partir du premier jour de la date des dernières règles. Elle est de 283 jours soit 40,5 semaines d'aménorrhée (SA), 10 mois lunaires, 9 mois du calendrier. Cependant, la valeur de 283 jours n'est qu'une moyenne.

fait que les différent·e·s professionnel·e·s se regroupent autour de ce projet développé sur la base du mandat laisse à penser que la « bonne conduite » est celle d'une préconisation à la sépulture (Charrier & Clavandier, 2018, p. 274).

## LE QUARTIER DES ENFANTS

Au sein du cimetière de Beauregard, il y a un quartier distinct pour les enfants (jusqu'à 10 ans) comme le permet la loi cantonale. Selon le sociologue Jean-Didier Urbain, « cette ségrégation des espaces (espaces des enfants/espaces des adultes) se justifie fondamentalement par le refus de ce qui est considéré comme anormal : la mort de l'enfant est une anomalie ou, plus exactement, est devenue une anomalie corrélativement à la baisse de la mortalité infantile aux XIX<sup>e</sup> et XX<sup>e</sup> siècles » (1978, p. 393). Dans la partie la plus récente du quartier, se trouve un columbarium avec une tombe du souvenir. Il remplit une double fonction : un espace de recueillement et de souvenir ainsi qu'un espace de dépôt des cendres. Une niche cinéraire individuelle peut être louée ou les cendres peuvent être déposées dans la tombe du souvenir, un espace collectif.

285

FIG. 1 COLUMBARIUM – QUARTIER DES ENFANTS



Déversoir  
des cendres.  
Tombe  
du souvenir.

Ce monument a été érigé suite à la demande d'une famille de pouvoir déposer des cendres dans un espace individualisé, comme le relève Louise :

*«Ça avait été une demande d'une famille. Ça a commencé comme ça. Mais bien avant 2004, parce que moi j'ai commencé en 2001 et je crois que cette demande avait été formulée même avant. Et ma collègue de l'époque avait souhaité effectivement répondre à ces parents en disant qu'on pourrait créer un petit columbarium et en même temps une tombe du souvenir uniquement pour les enfants. Mais comme je vous l'ai dit, tout prend souvent beaucoup de temps et ce columbarium n'a pu être fait qu'en 2004 [...] Le columbarium contient 20 places dont 8 sont occupées [...] Il y a actuellement 52 enfants dans la tombe du souvenir.»*

286

Ce qui interpelle sur le columbarium, ce sont les épitaphes ; parfois un prénom, parfois un prénom et un nom, parfois une année et parfois une date complète (jour, mois année). Cela est probablement révélateur du statut particulier de l'enfant mort-né et du fœtus. Cependant, comme le soulignent encore Charrier et Clavandier, « le fait que les enfants sans vie soient dans leur très grande majorité prénommés est également un indice de ce processus d'identification, même s'il est partiel » (2015, p. 124). Ces sépultures sont investies comme en atteste la présence d'objets spécifiques : statuettes d'anges, lanternes, nounours, caillou avec prénom, petits objets dédiés à l'enfance, plantes. Il est également possible d'inhumer le corps d'un enfant mort-né ou d'un fœtus dans des tombes individuelles.

FIG. 2 SÉPULTURE DE FŒTUS – QUARTIER DES ENFANTS



Catherine : « Mais là c'est indifférencié, on ne sait pas... enfin ce sont des enfants jusqu'à 10 ans. Là, il n'y a pas... dans vos souvenirs, il n'y a pas de mort-nés, des fœtus ? »

Anne : « Là je sais, ce sont tous des fœtus. »

Catherine : « Tout ici ? »

Anne : « Ouais, là ce sont des fœtus. Ici aussi. Ces deux-là, ce sont des fœtus. »

287

FIG. 3 SÉPULTURES DE FŒTUS – QUARTIER DES ENFANTS



Anne : « Pour moi la différence depuis qu'il y a ces fœtus qui peuvent être mis en terre, c'est l'explosion, qu'il y a eu dans les inhumations. Tout ça, ben où il y a un jalon, il y a un corps. Et il n'y a rien généralement parce que c'est musulman. Puis chez les musulmans, on met un corps en terre, chez eux ils enterraient là, et après ils touchent plus, ils laissent, ils partent et puis la nature fait le reste. [...] Mais nous avons besoin d'avoir la trace, c'est pour cela qu'il y a des jalons. »



Dans le quartier des enfants, le statut n'est pas important puisque cet espace intègre des enfants nés vivants puis décédés, des mort-nés et des fœtus, selon le mode de sépulture choisi par les familles. Rien ou presque ne permet au citoyen et à la citoyenne lambda de différencier la sépulture d'un mort-né ou d'un fœtus de celle d'un enfant né vivant puis décédé, tous étant situés dans le même quartier. Je constate également une individualisation des tombes et des niches cinéraires nominatives et rejoins les observations de Charrier et Clavandier : « Il s'agit bien d'initiatives qui visent à intégrer les fœtus et mort-nés dans la communauté des morts [...] » (2018, p. 284).

## SINGULARITÉ DE LA PRISE EN CHARGE

288

Dans cette commune, des documents spécifiques – les actes d'état civil usuels n'étant pas délivrés comme indiqué précédemment – ont été mis en place afin de pouvoir traiter le corps selon le choix des familles, mais avec les mêmes possibilités que pour une personne décédée<sup>24</sup> : pour un mort-né<sup>25</sup>, un « certificat de décès » signé par un médecin et une « confirmation de naissance » ainsi que la « demande d'incinération » ou « demande d'inhumation », selon la volonté des parents ; pour un fœtus<sup>26</sup>, une « attestation de mort fœtale » signée par un médecin et une « demande d'incinération » ou « demande d'inhumation », selon la volonté des parents.

Dans le cas où les parents souhaitent que les cendres soient déposées dans la tombe du souvenir (avec ou sans leur présence), ils signent le document « déclaration d'inhumation des cendres dans un caveau collectif (tombe du souvenir) ». Lorsque les parents désirent reprendre les cendres, un « procès-verbal de crémation » leur est transmis et ils doivent signer une « déclaration de retrait d'urne ». En particulier dans la situation d'une crémation, les pompes funèbres ayant principalement la fonction de « coursier » (transport du corps en corbillard jusqu'à la

24 Autrement dit, d'une personne née puis décédée.

25 Les professionnel·le·s s'appuient sur la définition de l'OEC, art. 9, alinéa 2 : « Un enfant est désigné en tant que mort-né s'il ne manifeste aucun signe de vie à la naissance et si son poids est d'au moins 500 grammes ou si la gestation a duré au moins 22 semaines entières. »

26 Aucune définition explicite n'est mentionnée. L'unique information est : « Conformément à la loi, à cet âge gestationnel, il n'y a pas de Déclaration à l'état civil. »

chambre frigorifique du crématoire et remise des documents), ce sont les professionnel-le-s du cimetière qui sont en contact avec les familles, ce qui diffère du traitement d'une personne décédée, comme le relève Thérèse :

*«Ce sont les pompes funèbres qui nous amènent le fœtus. Alors le premier contact que j'ai avec les familles, c'est de les appeler. Pour être sûre que ce qu'ils ont demandé à la maternité, le fait de les incinérer, est bien juste. Donc pour moi c'est important de rappeler les parents pour être bien sûr qu'ils ont bien compris ce qui s'était dit à la maternité et puis pas que sur le coup de l'émotion, ils aient dit "Oui, oui, incinérez-le, incinérez-le!" Et puis qu'en fin de compte, ce n'est pas leur volonté. [...] Ce téléphone est vraiment pour reformuler avec eux qu'ils ont bien compris qu'on allait incinérer le fœtus, enfin le mort-né, et puis qu'ils pourraient revenir chercher les cendres, voilà. Donc là les pompes funèbres n'interviennent pas du tout. C'est effectivement nous qui allons tout faire avec la famille [...] Moi je ne rappelle pas toutes les familles en demandant "Est-ce que vous êtes bien sûr que vous voulez incinérer votre grand-mère? [Avec les fœtus] c'est vraiment très particulier, parce que là, les pompes funèbres sont juste là pour nous amener la personne.»*

289

Les pompes funèbres organisent le transport du corps en corbillard – et non pas en véhicule privé comme le permet le règlement de la ville – de l'hôpital à la chambre frigorifique du cimetière, située à l'intérieur du crématoire. Nicolas a peint un petit chariot en vert afin que le petit cercueil ne repose pas au sol.

FIG. 4 CHARIOT VERT – CRÉMATOIRE



Nicolas l'explique ainsi :  
 « J'avais simplement l'impression que quand on nous amène justement une de ces petites boîtes, mini cercueil pour ces fœtus, et qu'on les posait comme ça par terre, j'avais l'impression que c'était comme si on posait une caisse, quelque chose voilà boum et puis voilà. Ça me paraissait comme ça, à même le sol, je vais dire, presque pas digne. Et puis je trouve que le fait de le mettre sur un petit chariot, c'est peut-être un peu plus respectueux, en tout cas à mon idée. »

290

En outre, lorsque la crémation est choisie par les parents, le petit cercueil du mort-né ou du fœtus n'emprunte pas la même trajectoire qu'une personne décédée. Le petit cercueil ne peut pas être introduit par l'entrée du four (fig. 5), mais doit être déposé manuellement dans la partie basse du four, au 2<sup>e</sup> sous-sol (fig. 6), ceci en fin de journée à cause de la température. Ce type de crémation demande une grande concentration et technicité afin de pouvoir obtenir des cendres. Le four crématoire en place et la technique développée permettent de récupérer une petite quantité de cendres après la crémation du corps du mort-né ou du fœtus, ce qui n'est pas toujours possible. Ce constat est corroboré par les propos de Hélène Picard (bénévole d'accompagnement auprès de parents endeuillé-e-s par un décès périnatal) et Maryse Dumoulin (docteure) qui affirment que « sauf à utiliser une technique très pointue, la crémation d'un enfant de moins de un an ne permet de recueillir aucune cendre humaine, le corps est sublimé (il passe de l'état solide à l'état gazeux) » (Picard & Dumoulin, 2007, p. 60).

FIG. 5 PORTE DU FOUR CRÉMATOIRE



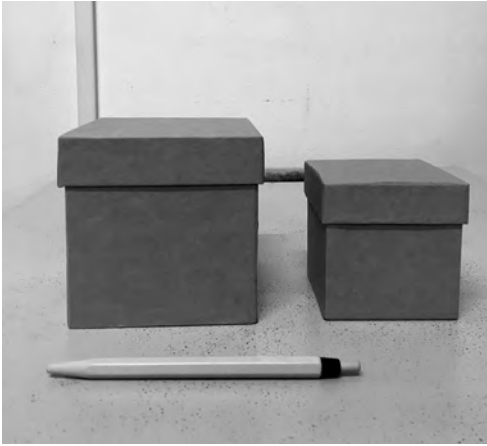
FIG. 6 PARTIE BASSE DU FOUR CRÉMATOIRE



Nicolas commente ce processus :  
« Pour une petite boîte comme ça, on est obligé de l'introduire en dessous [...] Donc c'est pour cela que je pousse ces dernières cendres au fond du four et ensuite comme ça j'ai de la place pour mettre ce petit cercueil devant. [...] C'est pour ça que l'on met une très petite aspiration, on regarde que ça se consume et après justement je fais ça en fin de journée pour avoir une bonne chaleur et après on coupe le four pour justement qu'il n'y ait pas trop de dispersion dans ce four avec ce petit bébé qui a vraiment... qui est petit, que tout est fin [...].  
Et c'est le lendemain matin que j'extrait les cendres, voilà. Je me mets un billet justement pour ne pas mettre une aspiration où ces petites cendres fines risqueraient de partir très facilement. Là je mets mon masque, je ne mets pas de ventilation et je récupère ces cendres. »

En cas de retrait des cendres, le contenant fait également l'objet d'une particularité. Il est soit proposé aux parents d'apporter une petite boîte personnalisée, soit les cendres sont déposées dans une petite boîte en carton, comme le relève Thérèse :

FIG. 7 PETITES BOÎTES POUR LES CENDRES



« Lors de ce téléphone, je leur propose aussi de ramener avec eux une petite boîte ou... un contenant en fait pour pouvoir mettre les cendres du bébé s'ils le veulent. Autrement, nous on a des petites boîtes ici. Mais s'ils veulent quelque chose de plus personnalisé, et bien on dit " Vous pouvez amener ça en fait, il n'y a pas de souci' ". »

292

Lors de l'inhumation du corps d'un enfant mort-né ou d'un fœtus, Anne adopte un geste par égard envers les parents, mais également avec respect envers l'enfant :

*Anne: « Je mets les pieds au fond du trou, je prends le cercueil et je peux le poser comme ça. Je fais justement, en fait, que le geste, que ce geste que les gens voient, qu'il soit comme on réceptionne un enfant. »*

*Catherine: « Ok. Et ça vous avez fait vous... c'est votre inspiration, votre sensibilité ? »*

*Anne: « Ouais, parce qu'on peut très bien le descendre avec des cordes, mais j'aime mieux justement le geste qu'on me donne l'enfant. »*

Une autre particularité lorsque j'ai effectué mes observations et mené des entretiens avec les employé·e·s œuvrant dans le cimetière est la place des objets dans le quartier des enfants et la décision des professionnel·le·s de ne pas y toucher, ou presque. Toutefois, il arrive que des objets aient été déplacés (animaux, oiseaux, visiteurs ou visiteuses); un panneau a donc été installé et les objets retrouvés sont stockés dans un hangar. À ce propos, Thérèse se montre réticente à toucher ou déplacer ces objets: « Si vous avez été dans le quartier, vous avez vu, il y a plein de petits objets, plein de petits trucs. Et même ça on ne touche pas en fait. On n'ose pas. Je me verrais mal enlever une petite voiture de pompier, parce que je considère qu'elle est rouillée parce qu'il a plu. Non, ça fait partie de..., c'est tellement douloureux, que pour moi ça fait partie du... du rituel de deuil quoi..., du travail de deuil des parents. »

Anne explique ce sentiment de retenue ou de réserve liée à la conception que les professionnel·le·s se font du deuil des parents, par ce besoin de ces derniers de matérialiser l'absence :

*« Ils se rassurent avec des objets les gens [les parents], alors j'ai mis là, le lendemain, je suis revenue et il y en avait de nouveau partout, avec en plus des peluches déchirées. Alors on a mis le petit panneau que si des gens constataient que des objets avaient été déplacés, voire qu'ils les retrouvent plus, parce que les gens ils peuvent dire "Et, mais ça, c'est mon ange", moi je les pose derrière, je ne veux pas remettre dessus, sauf si je suis sûre, il y en a un ou deux, je sais où ça va, par habitude. »*

293

Paul abonde dans le même sens, et précise que ce rapport aux objets perdure sur le long terme: « C'est sensible même plusieurs années après, quoi. Des gens peuvent revenir et ils s'attendent à voir ce p'tit ange ou ce p'tit objet. Ouais, c'est un endroit vraiment particulier. »

FIG. 8 INFORMATION – QUARTIER DES ENFANTS



294

FIG. 9 OBJETS TROUVÉS  
DANS LE QUARTIER DES ENFANTS



Alors que la désaffectation<sup>27</sup> d'un quartier peut avoir lieu après un délai d'au moins trente ans, le quartier des enfants ne fait quant à lui pas l'objet de désaffectation et un autre espace est déjà prévu pour des nouvelles sépultures. Thérèse l'exprime ainsi: « C'est que je n'ai pas le cœur de désaffecter un quartier avec des enfants [...] Et pour moi le quartier des enfants est encore extrêmement sensible [...] C'est-à-dire que je sais qu'on a encore des parents qui fleurissent les tombes même si ça fait cinquante ans que l'enfant est décédé. »

Ce rapport singulier, caractérisé par une forme d'affectivité, est spécifique à ces sépultures de « dépouilles » qui ne jouissent pas nécessairement de personnalité juridique. Il porte sur une partie du cimetière qui leur est dévolue. Cette partie est non seulement en plein renouvellement depuis quelques années, mais appelée à s'étendre comme le note Louise: « Ça fait des années et des années qu'on n'a pas désaffecté ce quartier. On essaie de laisser le maximum de temps. Ma collègue, elle a déjà prévu un autre emplacement pour pouvoir agrandir le quartier des enfants afin de pas désaffecter les tombes, parce que les parents peuvent être très très attachés à leur tombe même si c'est quarante ans, cinquante ans plus tard. »

295

À travers ces différents propos, les professionnel-le-s donnent à voir comment sont considérés les fœtus et les mort-nés, et comment est pensée la catégorie « personne ». En effet, les fœtus et les mort-nés sont assimilés à des enfants et par voie de conséquence à une personne. Les professionnel-le-s les traitent avec respect et dignité humaine. Le droit ne reconnaît pas de personnalité juridique à ces êtres, mais – dans la pratique – ils sont traités comme des personnes décédées avec leurs propres spécificités. Le ressenti des professionnel-le-s indique en effet que la mort d'un enfant est perçue comme « anormale ».

Il est intéressant toutefois de relever que tout au long de ma recherche, nous – intervieweuse et interviewé-e-s – ne remettons pas en question les termes utilisés en parlant du même sujet. Je me suis pourtant appliquée tout au long des entretiens à utiliser les termes « mort-nés » et « fœtus », mais, au fil de la conversation, ces termes étaient implicitement assimilés à celui d'« enfant », et à d'autres moments, les réponses étaient formulées en référence à des enfants nés puis décédés.

---

<sup>27</sup> Réouverture des fosses en vue de nouvelles sépultures, art. 6, alinéa 1 de la loi cantonale.



*Catherine: « Vous souvenez-vous de quelque chose en particulier au niveau de votre ressenti ? »*

*Nicolas: « Ce n'est pas courant, c'est touchant bien sûr un bébé. On se dit que ce n'est pas juste. C'est plus touchant quand c'est... Ça devient l'habitude on va dire, pas habituel non, mais quand ce sont des personnes âgées voilà... moi j'estime que c'est la loi, que c'est la vie et que c'est logique quand c'est une personne âgée. Après, quand ce sont des enfants ou des petits bébés, oui, c'est touchant, ce n'est pas courant et c'est un peu plus touchant. Après il faut rester quand même concentré et passer un petit moment à surveiller cette incinération. »*

*Catherine: « Et pour vous, c'est différent que pour des adultes ? »*

*Paul: « Donc là, il faut être attentif, c'est plus lourd comme atmosphère, ce qui est normal parce que la perte d'un enfant, on n'est pas programmé pour la subir. Autant la perte d'un parent, c'est quelque chose qui est inscrit au fond de notre tête, que la mort d'un enfant c'est... et les gens ne sont pas prêts. Ça demande de la... un peu plus de rigueur et... même s'il en faut tout le temps, mais là c'est particulier. »*

296

*Catherine: « Vous avez l'impression que pour vous-même, c'est différent que quand vous faites pour des adultes ? »*

*Anne: « Ça reste un enfant. Ce n'est déjà pas normal qu'il y ait un quartier des enfants pour moi, mais voilà... la mort ça fait partie... mais la sensibilité est différente quand même. Quand on met en terre une grand-maman qui a 97 ans, on est très sensible à ça, mais pour moi, la boucle est bouclée. C'est normal [...] Mais ce n'est pas normal, un enfant. Là, il y a un départ de vie qui n'a pas pu se faire, c'est un énorme choc à chaque fois. Ouais, donc je ne dis pas que j'y mets plus, mais la sensibilité elle est différente. »*

Cette perception de l'anormalité est-elle corrélée avec le nombre effectif d'incinération des fœtus et des mort-nés? Lors de mon dernier déplacement sur le site de Beauregard le 30 novembre 2018, j'ai souhaité connaître le nombre de prises en charge de fœtus et de mort-nés au

sein du cimetière afin de le mettre en perspective par rapport au nombre total d'incinérations et d'inhumations. Dans un article de la RTS paru le 1<sup>er</sup> novembre 2018, la responsable du cimetière de Beaugard indique qu'il y a « 1250 incinérations par année en Ville de Neuchâtel, contre 30 mises en terre »<sup>28</sup>. En 2018, il y a eu 8 inhumations de fœtus et mort-nés et aucune crémation. En 2017, aucune inhumation n'a eu lieu, mais 5 crémations ont été réalisées. Ces situations se produisent rarement d'un point de vue quantitatif.

## DESTINATION DES CORPS ET TRAVAIL SOCIAL

À travers cette étude, en l'absence d'une réglementation funéraire cantonale et communale spécifique aux mort-nés et aux fœtus, je constate que les parents bénéficient d'une bonne collaboration entre le personnel du cimetière et le corps médical, qui ont développé des pratiques propres à leur travail de terrain. Alors que les mort-nés et les fœtus n'ont pas de personnalité juridique, les professionnel-le-s du cimetière qui prennent en charge ces corps le font avec soin et démontrent qu'ils et elles les traitent comme des dépouilles mortelles ordinaires, tout en leur réservant une prise en charge spécifique. En outre, les attitudes et comportements développés par ces professionnel-le-s envers les parents illustrent la volonté de faciliter le « travail de deuil » de ces derniers.

297

Je note aussi que les éléments de catégorisation d'être « humain » ne sont pas fixes et immuables. En rejoignant la collectivité des mort-e-s – dans cette étude le quartier des enfants du cimetière communal – les fœtus et les mort-nés acquièrent une reconnaissance sociale qui leur permet – du moins aux yeux d'une partie des personnes concernées et des professionnel-le-s – d'intégrer cette catégorie. Ainsi, « le deuil périnatal se donne à voir dans l'espace contemporain des cimetières, avec des caractéristiques propres et qui semblent se diffuser dans la plupart des pays occidentalisés (Peelen, 2011; Woodthorpe, 2012; Faro, 2014), renouvelant indirectement le carré des enfants, c'est-à-dire des morts en bas âge » (Charrier & Clavandier, 2018, p. 292). Avec la reconnaissance du deuil périnatal, les pratiques

---

<sup>28</sup> RTS (2018, 1<sup>er</sup> novembre). *Des cimetières en fin de vie avec la généralisation de la crémation ?* Récupéré de : <https://www.rts.ch/info/suisse/9959846-des-cimetieres-en-fin-de-vie-avec-la-generalisation-de-la-cremation.html> (consulté le 5 septembre 2019).

développées en milieu hospitalier qui font advenir du corps, la transformation du statut du mort-né et du fœtus, la prise en charge au sein du cimetière et les possibilités de sépultures ; les différents agents sociaux sont des « entrepreneurs de normes » et « partie prenante [...] de la régulation des pratiques » (Memmi, 2011, p. 199). Les divers-e-s professionnel-le-s montrent comment les corps des fœtus et des mort-nés sont désormais administrés.

Mieux connaître ces réalités de la trajectoire des corps, du cimetière et des sépultures peut s'avérer très utile pour les travailleurs sociaux et les travailleuses sociales. En effet, j'ai pu expérimenter la difficulté à me situer parmi la multitude d'acteurs dans la chaîne de prise en charge des fœtus et des mort-nés : corps médical qui fait le relais auprès des parents, état civil, pompes funèbres, personnel du service du cimetière et des parcs et promenades. Lors des entretiens, il n'a pas été rare que mes interlocuteurs et interlocutrices me renvoient vers la maternité, l'état civil ou les pompes funèbres. Les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux pourraient servir de courroie de transmission aux parents et aux familles sur ces questions sensibles.

298

Les textes de lois peuvent par ailleurs être ardues à comprendre, cela d'autant plus qu'ils changent fréquemment. En Suisse, la révision de l'ordonnance sur l'état civil rend possible, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, l'annonce à l'état civil de la « venue au monde » de l'enfant né sans vie (< de 22 semaines de gestation ou moins de 500 grammes), sans critère minimal de développement de l'embryon ou du fœtus. Cette modification illustre bien le fait que la plupart des sociétés modernes s'adonnent à ce que Pons définit comme « un élargissement par le bas de l'humanité » (2009, p. 248). Quand bien même la souffrance des parents ne se mesure pas au nombre de semaines de gestation de leur enfant né sans vie, avec des enregistrements possibles en deçà de 12 semaines – délai de l'interruption volontaire de grossesse (IVG) – ne risque-t-on pas ici de raviver une vive polémique entre les partisan-ne-s et les opposant-e-s à l'IVG ?

Face à cet enjeu de société, les professionne-le-s du travail social ont certainement un rôle plus conséquent à jouer. Des assistants sociaux et des assistantes sociales œuvrent au sein d'un service social en milieu hospitalier, où ont principalement lieu les naissances et les décès des êtres humains. Certains droits sociaux peuvent être attribués

aux parents selon le stade de développement du fœtus et du mort-né. En outre, la reconnaissance juridique ou sociale des fœtus et des mort-nés suppose que le travailleur social ou la travailleuse sociale connaisse la législation en matière d'état civil, ce qu'il est possible de faire en matière de funérailles, de sépultures. Ces aspects relèvent potentiellement du champ de compétences du travail social.

Dans leur activité quotidienne, les travailleurs sociaux et travailleuses sociales favorisent notamment une meilleure communication entre tous et toutes les professionnel·le·s impliqué·e·s dans une situation. De la salle d'accouchement au cimetière, une multitude d'acteurs interviennent dans la chaîne de prise en charge du fœtus et du mort-né. Le travailleur social ou la travailleuse sociale, par sa pratique, pourrait encore jouer un rôle de personne ressource. En organisant par exemple une visite avec les parents au cimetière afin de leur faire découvrir le quartier des enfants et les différents modes de sépulture; ou en élaborant un livret d'information sur la mort périnatale et ce qu'il se passe après l'hôpital, à l'instar de l'initiative des services funéraires de la ville de Paris<sup>29</sup>. En effet, à ma connaissance, il existe uniquement une brochure centrée sur le deuil périnatal et son accompagnement dans une perspective psychologique<sup>30</sup>. Ou, tout simplement, en introduisant une page d'information sur la mort périnatale via le site internet de l'Hôpital neuchâtelois (HNE), comme c'est le cas pour les Hôpitaux universitaires de Genève<sup>31</sup> (HUG). En favorisant ces initiatives, les travailleurs sociaux et les travailleuses sociales favoriseraient une meilleure compréhension de ces réalités complexes et contribueraient certainement à apporter des réponses documentées et non pas stéréotypées à la question politique de la vie qui se termine avant d'avoir débuté.

---

29 Dépliant « Mort périnatale. Ce qu'il se passe après l'hôpital ». Récupéré de: [https://www.crematorium-perelachaise.fr/wp-content/uploads/2017/09/3v\\_100x210\\_perinatale\\_v5bis.pdf](https://www.crematorium-perelachaise.fr/wp-content/uploads/2017/09/3v_100x210_perinatale_v5bis.pdf) (consulté le 5 septembre 2019).

30 Brochure « L'enfant en deuil. Conseils aux parents et à l'entourage ». Récupéré de: [https://www.astrame.ch/uploads/astrame/documents/ASTRAME\\_BROCHURE\\_DEUIL.pdf](https://www.astrame.ch/uploads/astrame/documents/ASTRAME_BROCHURE_DEUIL.pdf)

31 Page internet des HUG intitulée « La mort périnatale ». Récupéré de: <https://www.hug-ge.ch/obstetrique/mort-perinatale> (consulté le 5 septembre 2019).

# 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](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](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.
- 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<sup>e</sup> 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](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-endeuilés>

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.

Niewiadowski, 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](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](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

## CATHERINE GAINAT

341

En 2019, Catherine Gagnat est assistante sociale et termine son Master of Arts HES-SO en Travail social. Après s'être formée dans le domaine économique-commercial et avoir œuvré plusieurs années dans des entreprises privées, des services publics et des projets d'envergure nationale, elle a poursuivi des études en sciences humaines et sociales à l'Université de Neuchâtel. Catherine a ensuite travaillé notamment dans la gestion de projet pour promouvoir l'égalité des chances dans les hautes écoles et a rejoint depuis quelques années le champ du travail social, en particulier les institutions d'action sociale.

[catherine.gagnat@yahoo.fr](mailto:catherine.gagnat@yahoo.fr)

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