

CHAPITRE VII

LE MANDAT À L'ÉPREUVE DE LA MORT. VIVRE LE DÉCÈS DES PERSONNES SOUS CURATELLE

Charlotte Jeanrenaud

Pages 177-200 de l'ouvrage *L'accompagnement social et la mort* sous la direction de A. Magalhães de Almeida et M.-A. Berthod (2020)

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

www.hetsl.ch

doi du livre : 10.26039/2xtw-y269

doi du chapitre : 10.26039/yvak-qs15

Licence : CC BY-NC-ND

TABLE DES MATIÈRES

	QUATRIÈME PARTIE. LES PROFESSIONNEL·LE·S ET LE DEUIL	171	5
VII ...	Charlotte Jeanrenaud		
	LE MANDAT À L'ÉPREUVE DE LA MORT.		
	VIVRE LE DÉCÈS DES PERSONNES SOUS CURATELLE	177	
	INTERROGER LE DÉCÈS D'UN USAGER OU D'UNE USAGÈRE DU		
	TRAVAIL SOCIAL	178	
	La thanatologie	179	
	La place des professionnel·le·s du travail social	180	
	ENQUÊTER À L'OFFICE DES CURATELLES ET TUTELLES		
	PROFESSIONNELLES DU CANTON DU VAUD	182	
	Rencontrer, observer, s'entretenir	183	
	Décès d'une personne concernée : cadre légal et procédure institutionnelle	185	
	LES PROFESSIONNEL·LE·S FACE À LA MORT :		
	"ON NE FAIT RIEN, MAIS..."	188	
	Des actions hors mandat	188	
	Un possible deuil	192	
	Vivre et parler de la mort en collégialité	194	
	ENTRE DÉSORDRE INDIVIDUEL ET ORDRE INSTITUTIONNEL	197	
.....	BIBLIOGRAPHIE	325	
.....	PRÉSENTATION DES AUTEUR·E·S	341	

QUATRIÈME PARTIE

LES PROFESSIONNEL·LE·S ET LE DEUIL

Les travailleuses et travailleurs sociaux sont, durant leur carrière, confronté·e·s à diverses reprises au décès d'un·e bénéficiaire de prestation ou d'un·e résident·e qu'ils et elles accompagnent, parfois sur plusieurs années. Le cas échéant, comment vivre et exprimer les sentiments et les émotions liés à cette perte ? S'agit-il d'un deuil ? Comment situer son éventuel chagrin non seulement dans un contexte professionnel ou institutionnel, mais aussi vis-à-vis de la famille du ou de la défunt·e ? Le contexte et le type de population prise en charge influencent-ils le rapport à la mort ? La thématique du deuil vécu dans un rôle professionnel a été récurrente durant l'atelier. Elle a donné lieu à la production de sept travaux, dont les deux articles de cette quatrième partie. Le premier, celui de Charlotte Jeanrenaud, apporte un éclairage sur la façon dont la mort de personnes sous mandat de curatelle est gérée et vécue au sein d'un office cantonal. Le second, celui d'Adrien D'Errico, s'intéresse au deuil des professionnel·le·s au sein d'une institution prenant en charge des personnes en situation de handicap. Si ces deux études contrastent par la durée et la nature de la relation – l'une plutôt administrative, l'autre plutôt relationnelle et quotidienne – elles mettent toutes deux l'accent sur la nécessité d'accueillir le ressenti des professionnel·le·s et de réfléchir au type de soutien que la hiérarchie ou les collègues peuvent apporter dans ces circonstances.

Ce dernier article n'a pas été le seul à traiter du deuil dans le milieu du handicap. Deux autres travaux de l'atelier ont fait l'objet d'observations et d'entretiens en la matière. Celui de Margot Ekoli tout d'abord – « Entre loisirs, dialogues et rituels funéraires. Compréhension du vécu de deuil des personnes ayant une déficience intellectuelle » – s'est penché sur le vécu du deuil des personnes ayant une déficience intellectuelle dans un lieu de vie institutionnalisé. Ekoli met des mots sur l'expérience de la mort, difficile à vivre aussi bien par les résident·e·s concerné·e·s que par les professionnel·le·s. À l'écoute des personnes en situation de handicap, dont le vieillissement génère une nouvelle question sociale, elle déconstruit les stéréotypes véhiculés sur leur façon de vivre un deuil et souligne la nécessité de les familiariser – malgré leur déficience intellectuelle ou cognitive – avec la mort pour les aider à l'appréhender. Ekoli évoque aussi l'importance de la coordination entre membres de la famille et professionnel·le·s dans l'annonce du décès d'un·e proche de la personne concernée, ainsi que dans son accompagnement ; elle insiste sur les bénéfices à mettre en place des rituels pour ces résident·e·s endeuillé·e·s.

172

Le travail de Noémie Lutz, ensuite, aborde le versant institutionnel de la gestion du deuil des professionnel·le·s dans le milieu du handicap. Dans « La reconnaissance de la mort en institution et ses procédures internes. Les enjeux identifiés dans le cadre d'une intervention spécifique », Lutz a réalisé une étude de cas au sein d'une institution – dans laquelle elle travaille par ailleurs – accueillant des personnes vivant avec un handicap ou en perte d'autonomie. À la suite du décès d'un résident, elle s'est questionnée sur l'adéquation – ou les éventuelles divergences – entre les procédures existant au sein de cette institution lorsque survient un tel événement et le ressenti des professionnel·le·s. Après avoir minutieusement décrit l'organisation interne en cas de décès ainsi que le rôle que sont censé·e·s tenir les professionnel·le·s dans ces circonstances, Lutz compare le vécu de trois professionnel·le·s à propos du même décès ; elle montre que si une certaine conception de la « bonne mort » prévaut au niveau institutionnel, cette conception ne doit toutefois pas contraindre ni limiter la part individuelle et personnelle des professionnel·le·s affecté·e·s par le décès.

Deux autres travaux ont focalisé leur attention sur des contextes institutionnels différents : les centres de vie infantine et les prisons.

Matthieu Bailat a présenté un travail qui vient combler une lacune au croisement des thématiques de la petite enfance, de la mort et du deuil en institution: celui de l'impact émotionnel que le décès d'un enfant engendre sur l'organisation d'une équipe éducative. Dans son travail intitulé «Décès d'un enfant en institution de la petite enfance: enjeux institutionnels et besoins d'une équipe éducative»¹, l'auteur décrit la gestion des événements et des imprévus que la mort de cet enfant génère et la cascade d'événements qui s'abat sur l'équipe éducative malgré l'observation – plus ou moins suivie – d'un protocole. Plusieurs enjeux institutionnels, circonstanciels et relationnels se superposent pour dépasser cette « crise »: comment aborder ces aspects avec les enfants? En équipe? Avec les professionnel·le·s concerné·e·s? Avec les familles des autres enfants?

L'atmosphère pesante suscitée par cette mort a généré des relations tendues entre les professionnel·le·s concerné·e·s et la direction de la structure. Bailat a notamment pointé leur difficulté à délibérer ensemble pour prendre des décisions; à accorder les vues des un·e·s et des autres; à composer avec les besoins – pas seulement en termes de ressources concrètes et financières, mais aussi en termes de ressources en temps (repos) – des différentes personnes concernées. Ce travail pose la question de la libre expression des émotions et de leur gestion en milieu professionnel, des éventuelles résonances ou réactivations de certains deuils personnels, risquant d'interférer avec le travail accompli. Bailat questionne aussi le rôle des éducateurs et des éducatrices de l'équipe dans leurs interactions avec la famille, laissant en revanche ouverte la question de savoir qui accompagne le deuil des professionnel·le·s qui s'occupaient de l'enfant avant son décès.

Sandra Rotzetter a pour sa part investigué un autre terrain institutionnel où la question de la mort reste sensible et se laisse difficilement aborder: la prison. Dans son travail, «La mort en prison. L'attitude des agents de détention face à la mort des détenus», elle aborde avec beaucoup de tact et de pudeur cette thématique. Elle documente en particulier la manière dont les agent·e·s de détention font face à la

¹ Ce travail a fait l'objet d'une publication parue dans un autre ouvrage: C. Fawer Caputo & M. Julier-Costes (dir.) (2015). *La mort à l'école. Annoncer, accueillir, accompagner*. Bruxelles: De Boeck.

mort de détenu·e·s². Rotzetter révèle toute la difficulté à travailler sur des propos évoquant des scènes difficiles, au risque de laisser place à divers fantasmes ou représentations erronées du monde carcéral, sur la fine frontière entre curiosité presque malsaine pour la mort de prévenu·e·s alors en détention ou en situation d'enfermement (morts par suicide et/ou mort violente) et perception de ces morts par les agent·e·s de détention.

L'auteure décrit les conséquences de cette mort violente sur ces agent·e·s, principalement celles et ceux qui découvrent les corps. Elle pose une question troublante et qui ramène tout un chacun à la condition humaine: les agent·e·s de détention peuvent-elles et peuvent-ils être en deuil d'un individu ayant commis un crime? Cette question les confronte – et nous confronte par la même occasion – à la normalité et au jugement d'autrui. Rotzetter analyse la difficulté qu'ont les agent·e·s de détention à parler de cette « limite relationnelle »; à faire part de l'impact émotionnel de certains décès, une expérience aussi singulière que violente qu'il ne faudrait pas négliger. Ces éléments posent par ailleurs la question du « deuil des codétenu·e·s » en prison. Son travail évoque de manière indirecte les pratiques funéraires (rituels) en milieu carcéral, une institution qui ne doit pas être « hors la loi » (Wacquant, 2000). Rotzetter invite finalement l'institution carcérale à faire face et assumer vis-à-vis de l'extérieur l'accompagnement des professionnel·le·s en deuil des personnes dont elles et ils ont la charge.

Enfin, la dernière production sur le deuil des professionnel·le·s traite du retour au travail d'un travailleur social ou d'une travailleuse sociale ayant perdu un·e proche, dans sa famille ou dans sa sphère privée. Tania Simoes – dans « Vivre un deuil personnel au travail. Le cas des travailleurs sociaux et travailleuses sociales » – a recruté via les réseaux sociaux trois professionnel·le·s pour évoquer leur retour au travail après le décès de l'un·e de leurs proches; les aménagements du cahier des charges et des activités; les contraintes organisationnelles, liées au champ du travail social dans lequel évolue chaque professionnel·le interviewé·e et leur impact sur leur identité de travailleur social et

2 La fin de vie en prison fait l'objet de diverses recherches, notamment celle de Ueli Hostettler, Irene Marti et Marina Richter (2016) dans le cadre du programme national de recherche sur la fin de vie. Voir également le groupe de recherche sur les prisons: <http://prisonresearch.ch/> [consulté le 3 mars 2019].

de travailleuse sociale. Simoes adopte par ailleurs une réflexion critique sur la nouvelle gestion publique qui traverse ce champ professionnel. Au fond, elle explore les marges dont peuvent user les personnes en deuil dans leur environnement de travail et apporte un éclairage utile tant pour les employé·e·s que pour les employeurs pour réfléchir à ce qui limite, soutient ou renforce l'investissement personnel et professionnel lorsqu'un individu est confronté à la mort. Comme l'ensemble des travaux présentés dans cette partie, l'auteure contribue de manière originale à une sociologie du deuil, en amenant des matériaux empiriques encore quasi inexistantes sur des sujets spécifiques, et invite les travailleurs sociaux et les travailleuses sociales à (re)définir leur posture professionnelle lorsqu'un décès survient dans leur environnement.

CHAPITRE VII

LE MANDAT À L'ÉPREUVE DE LA MORT.

VIVRE LE DÉCÈS DES PERSONNES SOUS CURATELLE

CHARLOTTE JEANRENAUD

Cet article¹ met en lumière ce qui se fait, se dit, se vit, lors du décès d'une personne concernée² au sein d'un office cantonal de curatelles et tutelles professionnelles³ (OCTP). Il s'agit d'un milieu institutionnel singulier, dont la trame de fond est régie par le droit de la protection de l'adulte inscrit dans le Code civil suisse (Recueil systéma-

177

-
- 1 L'article s'appuie plus précisément, sur deux recherches que j'ai menées dans le cadre du Master HES-SO en travail social. Une première intitulée « Décès d'une personne concernée: une zone de flou pour les responsables de mandats de protection » et réalisée dans le cadre de l'atelier de recherche thématique dont fait l'objet le présent ouvrage. La seconde étude est issue de mon travail de master et s'intitule « La mort hors mandat, le décès des personnes concernées dans un office cantonal de curatelles et tutelles professionnelles ».
 - 2 Une précision terminologique s'impose d'emblée: depuis l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte en 2013, les personnes sous mandat de protection anciennement nommées « pupilles », sont appelées « personnes concernées ». Le terme de « curateur » est, quant à lui, toujours utilisé par la loi. Or, à l'Office des curatelles et des tutelles professionnelles du canton de Vaud (OCTP), c'est la nomination « responsable de mandat de protection » (RMP) qui est retenue pour désigner ces professionnel-le-s. Ici sont donc utilisées les notions de « personnes concernées » et de « RMP ». Il faut néanmoins préciser que certain-e-s des professionnel-le-s interrogé-e-s emploient les termes de « curateur ou curatrice », de « pupille » ou de « PCO » (abréviation de « personne concernée »). Afin de rester fidèle aux propos des interrogé-e-s, ces termes sont utilisés lors de citations provenant des entretiens.
 - 3 Je précise ici qu'à la suite de l'accord formel du chef de l'office, le nom de l'institution n'est pas anonymisé.

tique 210). Celui-ci expose le strict principe selon lequel le décès de la personne concernée engendre la fin immédiate du mandat de protection et c'est là que prend place l'origine de mon étude : si le mandat s'éteint, que se passe-t-il encore ? Est-ce que des actions sont encore menées hors mandat ? Si oui, par qui et à quel niveau (individuel, collectif et/ou institutionnel) ? Et de quelle(s) nature(s) sont-elles ? Par ailleurs, que ressentent les professionnel·le·s dans ces situations ?

Pour répondre à ces interrogations, j'ai mené onze entretiens avec des professionnel·le·s employé·e·s par la même institution. L'analyse de ces rencontres met en lumière le vécu et les actions de ces professionnel·le·s lorsque le décès d'une personne concernée survient ; elle montre également comment l'objet de recherche se décline dans des dimensions collectives et institutionnelles. L'analyse s'attarde aussi sur les différentes formes que peut revêtir le deuil des professionnel·le·s. Les pistes interprétatives que je propose soulignent que la régulation qui entoure le décès d'une personne concernée se donne à voir différemment selon qu'elle est observée d'un point de vue individuel, collectif ou institutionnel. Finalement, je mets en évidence un flou qui entoure la mort des usagers et usagères de l'OCTP, mais dont le mandat de protection semble permettre une « mise au point » et ainsi donner des contours plus nets à cette problématique, au niveau institutionnel du moins.

178

Trois parties structurent cet article : la première situe la question de la mort dans le contexte institutionnel du travail social avant de décrire, dans la seconde, plus précisément comment la mort et le deuil des personnes concernées sont gérés dans un Office de curatelles et de tutelles. La troisième partie explore les pratiques et les vécus des professionnel·le·s à la suite d'un décès afin de mettre en exergue, dans la conclusion, les enjeux tant individuels que collectifs et institutionnels qui entourent cet objet trop souvent impensé.

INTERROGER LE DÉCÈS D'UN USAGER OU D'UNE USAGÈRE DU TRAVAIL SOCIAL

S'intéresser au décès des usagers et usagères du travail social et à l'impact de cet événement sur la pratique des professionnel·le·s, mais également sur la vie institutionnelle, apparaît d'emblée comme une démarche originale. En effet, la mort est souvent considérée comme à la marge

de la mission des travailleurs et travailleuses sociales, elles et eux qui œuvrent pour la vie et l'autonomie de leurs bénéficiaires. Or, cette question s'inscrit complètement dans la réalité de la profession, bien qu'elle soit « peu ou prou absente [...], en termes de réflexion, de formation, ou de sensibilisation » (Herzog, 2005a, p. 6). Pour comprendre cette réalité et appréhender la mort des usagers et usagères du travail social, cela implique *de facto* la prise en compte de plusieurs dimensions et enjeux relevant tant de la thanatologie que du monde professionnel du travail social.

LA THANATOLOGIE

D'un point de vue de la socio-anthropologie de la mort tout d'abord, j'adopte un positionnement critique face à la thèse du déni de la mort (Thomas, 1975; Ariès, 1977b). Suivant la pensée de sociologues et d'anthropologues contemporain·e·s (Baudry, 1999; Déchaux, 2001, 2004; Clavandier, 2009), la mort n'est pas à envisager comme l'objet d'un déni ou d'un rejet dans notre société occidentale. Bien au contraire, des formes de neutralisation (Déchaux 2001, 2004) sont toujours présentes même si elles s'expriment davantage dans l'intimité des individus que dans des rituels institués. Le sociologue Jean-Hughes Déchaux insiste sur le fait que la notion d'« intimité » de la mort ne doit pas être comprise dans le sens d'une « privatisation », car « il ne s'agit en rien d'une séquestration d'un confinement de cette dernière dans la sphère privée, qui témoignerait d'une sorte d'interdit, mais au contraire d'un processus de “resocialisation” – ou du moins de socialisation inédite – du mourir » (Déchaux, 2001, p. 89).

179

Partant de là, il convient de s'intéresser étroitement aux pratiques et émotions des professionnel·le·s confronté·e·s au décès d'une personne concernée afin de visibiliser les formes qui en découlent. Cela sous-tend l'idée que les manières de faire autour de la mort sont davantage à chercher dans la subjectivité et l'intersubjectivité que dans des procédures institutionnelles établies. La sociologue Karine Roudaut (2005, 2012) s'inscrit dans ce courant de pensée. Elle soutient « que le deuil intègre des représentations symboliques et des rites d'interaction de la vie ordinaire » (Roudaut, 2005, p. 19). Le deuil ne se vit donc pas uniquement dans l'intimité, mais prend place dans les interactions

que l'individu entretient avec autrui, que ce soit au sein de la famille ou dans son contexte professionnel, amical ou associatif. Roudaut propose de regarder le deuil sous l'angle de la régulation sociale. Se basant sur la théorie de l'action, elle poursuit : « Il faut penser le temps dans le deuil comme *réorganisation*, impliquant *d'autres formes d'organisation que celle définie par la ritualité* » (Roudaut, 2005, p. 19). Elle pose également le constat selon lequel « le deuil est à la fois ce qui désorganise et réorganise les rapports et les ajustements d'une personne à "la société" », à son environnement » (Roudaut, 2005, p. 19).

Force est donc de constater que penser le deuil dans le cadre de l'activité professionnelle permet de le mettre en lumière dans toute son inter-individualité et son environnement. L'outil analytique que propose le concept de régulation sociale interroge la réorganisation de la vie de l'endeuillé·e et permet d'en visibiliser les tensions, en mettant en exergue les négociations qui s'opèrent dans les relations⁴. Ainsi, « l'enjeu est alors, à partir de l'étude du deuil des endeuillés, de repérer "les formes sociales" que leur rapport au deuil prend » (Roudaut, 2005, p. 27).

180

LA PLACE DES PROFESSIONNEL·LE·S DU TRAVAIL SOCIAL

Concevoir le deuil sous l'angle proposé par Roudaut (2005) amène à repenser le deuil non plus comme un seul processus égocentré. L'anthropologue Marc-Antoine Berthod, dans son article *Le paysage relationnel du deuil*, propose « d'ouvrir l'horizon de pensée sur le deuil en montrant toute l'importance que les autres – autrui – peuvent avoir dans la façon de vivre et d'exprimer la perte d'un proche » (Berthod, 2014-2015, p. 1). Cette perspective prend complètement sens dans mon approche, car elle offre la possibilité aux travailleurs sociaux et travailleuses sociales d'occuper une « vraie » place suite au décès d'un usager ou d'une usagère. Cela d'autant plus, comme le soutient Stéphane Herzog, que le ou la professionnel·le de la relation d'aide est confronté·e

⁴ La notion de « régulation sociale » telle qu'elle est utilisée par Karine Roudaut se fonde sur la « théorie de la régulation sociale » développée par le sociologue Jean-Daniel Reynaud dans son ouvrage *Les Règles du jeu : l'action collective et la régulation sociale* (1997), qui se développe à partir du paradigme de la négociation et des règles entourant la vie sociale des individus.

à une ambivalence lorsqu'un décès survient, étant « souvent amené [-e] à soutenir un double deuil : celui des endeuillés – les parents d'un usager par exemple –, le sien propre » (Herzog, 2005a, p. 6). Penser le deuil en termes de paysage relationnel permet de reconnaître une place à chaque acteur ou actrice de la situation, qu'elle ou il se sente affecté·e ou simplement concerné·e par le décès.

Berthod avance également que sortir de l'idée d'un deuil vécu principalement sur un plan individuel permet « de capitaliser un savoir-faire et un savoir-être sur la base des expériences vécues autour de la mort et du deuil dans les milieux institutionnels » (Berthod, 2014-2015, p. 9). Ce partage d'expériences est d'autant plus important que, comme l'indique également Herzog (2005a, 2005b), la mort des usagers et usagères n'est que peu discutée dans les institutions du travail social. Les professionnel·le·s se retrouvent souvent seul·e·s face à une telle situation, sans prescription claire sur les actions à mener, empreint·e·s d'émotions et à quoi « s'ajoute la confrontation à la mort elle-même. Elle entraîne les humains dans des zones sombres, là où se niche la plus grande peur qui soit : celle provoquée par l'idée de notre finitude » (Herzog, 2005b, p. 5).

181

Face à ce manque d'indications prescrites, l'action des professionnel·le·s est principalement régie « au cas par cas » et guidée par leurs propres valeurs (Herzog, 2005a). Elles et ils développent ainsi une intelligence pratique. À ce propos, Christophe Dejours estime que dans l'« intelligence du corps, son ressort est la ruse, elle est au cœur du métier, [...] [et] est fondamentalement subversive et créatrice » (1993, p. 54). Celle-ci permet aux professionnel·le·s de pouvoir agir au-delà des prescriptions, notamment lorsque celles-ci sont inexistantes, ce qui semble souvent être le cas lorsqu'elles et ils sont confronté·e·s au décès d'un·e bénéficiaire.

Considérant la place non négligeable de l'intelligence pratique dans le travail social, mon travail de recherche désire appuyer l'importance du partage d'expériences autour de la mort entre les professionnel·le·s. Cette démarche ne peut être réalisée sans prendre en compte les enjeux que soulève cette thématique dans le contexte spécifique du monde du travail. Dans une étude intitulée *Vivre un deuil au travail, la mort dans les relations professionnelles*, Marc-Antoine Berthod et António Magalhães de Almeida analysent le vécu d'un deuil privé dans le cadre

de l'activité professionnelle, notamment lors de la reprise de l'emploi. Ils concluent à un deuil qui se marque « en creux » dans les relations professionnelles et dont un traitement collectif n'est que peu perceptible. Autrement dit, « les interactions qui caractérisent le deuil sont guidées par des principes d'intimité et de discrétion; elles se déclinent sur le registre de l'informel » (Berthod & Magalhães de Almeida, 2011, p. 233). Tenant compte des différentes tensions évoquées, il s'agit maintenant de voir comment elles s'opérationnalisent et prennent place dans le contexte professionnel singulier de l'OCTP.

ENQUÊTER À L'OFFICE DES CURATELLES ET TUTELLES PROFESSIONNELLES DU CANTON DE VAUD

182

C'est dans le domaine de la protection de l'adulte de l'Office des curatelles et des tutelles professionnelles (OCTP) du canton de Vaud que j'ai réalisé mon étude. Le choix de ce terrain n'est pas anodin et caractérise l'originalité de la démarche, dans la mesure où la relation entre les professionnel-le-s et les bénéficiaires est induite par un mandat dont la teneur est précisée à l'article 406 du Code civil suisse. Ce dernier requiert que les responsables de mandat de protection (RMP) sauvegardent les intérêts de la personne concernée, mais également créent, ou tendent à la création, d'une relation de confiance avec elle.

Au regard de la socio-anthropologie de la mort, la teneur de cet article apparaît en inadéquation avec l'injonction prescrite à l'article 399 de ce même Code, à savoir que « la curatelle prend fin de plein droit au décès de la personne concernée » (Code civil suisse, art. 399). De prime abord, cette injonction pourrait invalider la pertinence de mon objet de recherche; l'usager ou l'usagère décède, la ou le RMP clôt le dossier et l'histoire se termine! Mais cela serait omettre les enjeux qui entourent la mort. En effet, Déchaux (2004) montre que si la mort est inscrite dans l'ordre des choses de la vie, elle reste néanmoins mystérieuse et ne peut être testée: elle « est donc un traumatisme et une altérité. C'est pourquoi elle n'est jamais familière, même lorsqu'elle est banalisée (épidémies) ou planifiée à grande échelle (camps d'extermination) » (Déchaux, 2004, p. 19). Partant de là, le simple constat que la mort des personnes concernées fait partie de la vie professionnelle de l'OCTP sans qu'elle ne la perturbe ne tient pas. C'est pourquoi il

est intéressant de questionner ce qui se passe, se vit, se fait, se dit dans ces situations, non seulement du côté des professionnel·le·s, mais également d'un point de vue collectif et institutionnel.

Afin de saisir précisément les pratiques et les émotions des professionnel·le·s rencontré·e·s, j'ai posé les questions suivantes : comment la gestion du décès d'une personne concernée s'opérationnalise-t-elle au sein de l'OCTP ? Comment les RMP vivent-elles et ils le décès d'une personne concernée ? Quelles sont leurs actions dans une telle situation, et quelles émotions sont ressenties ? Finalement, quelles formes collectives et, ou institutionnelles entourent un tel événement ?

RENCONTRER, OBSERVER, S'ENTREtenir

La phase empirique de la recherche a été conduite selon une démarche inductive qui « consiste [...] à enquêter par une démarche de terrain sur un segment de réalité sociale-historique, sans hypothèses construites à l'avance » (Bertaux, 2010, p. 20). Si l'appréhension de cette phase était nourrie de questionnements, les réponses allaient bien être à trouvées sur le terrain et dans les rencontres avec les professionnel·le·s.

183

Les matériaux empiriques ont été collectés en plusieurs temps. Après une rencontre avec le chef de l'OCTP afin de négocier l'accès au terrain, j'ai réalisé deux journées d'observation. Une immersion qui m'a permis de me familiariser avec le fonctionnement de l'institution et la réalité des professionnel·le·s, notamment des RMP. Suite à cela, j'ai rencontré pour un entretien individuel six RMP, aux profils variés. Si elles et ils revêtent tous et toutes la fonction de RMP au moment de mon enquête, elles et ils l'exercent depuis une durée allant de deux ans à quinze ans. Elles et ils ont des formations différentes (droit, sciences sociales, travail social), mais aucun·e ne possède de connaissances spécifiques en lien avec la fin de vie ou la mort. Elles et ils ont néanmoins vécu le décès d'une ou plusieurs personnes concernées dont elles ou ils étaient en charge du mandat de protection⁵.

Ces six premiers entretiens ont fait l'objet d'une analyse mettant en lumière les pratiques, principalement individuelles ou interindividuelles,

⁵ Il faut encore préciser que parmi les six RMP interrogé·e·s se trouvent trois femmes et trois hommes. Le sexe des interviewé·e·s n'a que peu d'importance ici car la variable genre – malgré son intérêt – n'a pas été le focus de mon analyse.

et les émotions de ces professionnel·le·s lorsque le décès d'une personne concernée survient. À ce stade, le caractère individuel des pratiques n'est que peu surprenant au regard de la mission professionnelle des RMP. Elles et ils ont la responsabilité de mandats de protection singuliers, ce qui implique que l'exercice de leur fonction s'inscrit principalement dans une relation à deux, soit entre la personne concernée, et elles ou eux-mêmes. Chaque RMP s'occupe individuellement d'une soixantaine de dossiers⁶. Comme évoqué précédemment, l'article 406 du Code civil suisse leur octroie la mission de sauvegarder les intérêts de l'utilisateur ou l'usagère, mais aussi de s'atteler à créer un lien de confiance avec elle ou lui. Cela se traduit dans trois tâches principales qui fondent le socle de l'action des RMP, à savoir « l'assistance personnelle, la gestion du patrimoine et les rapports juridiques avec les tiers » (Code civil suisse, art. 391, al. 2) de la personne concernée.

S'il ressort de ces premiers entretiens quelques pistes sur la gestion collective et institutionnelle des situations de décès des personnes concernées, l'interview de responsables hiérarchiques s'avère par ailleurs pertinente pour mieux éclairer ces deux dimensions et pouvoir finalement saisir le rapport de l'institution à la mort. Ces matériaux ont par conséquent été complétés, en premier lieu, par des entretiens avec trois chef·fe·s de groupe⁷. Tout comme les RMP, elles et ils ont des profils différents en termes de parcours professionnel et de formation. Elles et ils ont cependant en commun d'avoir exercé en tant que RMP à l'OCTP avant de monter en grade. Si aucun·e n'atteste bénéficier de connaissances spécifiques à propos de la fin de vie et la mort, elles et ils ont toutes et tous vécu le décès de personnes concernées en tant que RMP, mais également comme chef·fe de groupe⁸. Plus précisément, elles et ils gèrent la vie du groupe dont elles ou ils ont la charge, et cela se traduit notamment par des tâches d'organisation. Le cahier des charges de cette fonction mentionne à ce propos qu'elles et ils « apportent aux

⁶ Pour un temps d'activité complet, soit 100%.

⁷ Le domaine de la protection de l'adulte de l'OCTP est divisé en cinq groupes, en fonction de la provenance géographique des personnes concernées. Chaque groupe contient une quinzaine de RMP et est sous la responsabilité d'un ou d'une chef·fe de groupe et d'un·e suppléant·e. Je précise que les six RMP interrogé·e·s proviennent de différents groupes.

⁸ Plus précisément, dans la fonction de chef·fe de groupe, elles et ils ont assisté au décès d'une ou plusieurs personnes concernées dont le mandat de protection était assuré par un·e RMP de leur groupe.

collaborateurs du groupe l'appui métier dans les situations complexes ou difficiles », y compris les décès des personnes concernées.

Afin de couvrir les différents niveaux hiérarchiques de l'OCTP, je me suis en outre intéressée à la vision du chef de domaine de protection de l'adulte. Ce dernier supervise le domaine et en assure son fonctionnement stratégique et politique. Il n'a donc que peu de contact avec les personnes concernées. Néanmoins, son parcours professionnel a été marqué par une longue expérience en tant que RMP au sein de différents offices cantonaux. La question du décès des personnes concernées ne lui est donc pas inconnue.

En dernier lieu, c'est un entretien avec le chef de l'OCTP que j'ai réalisé. Après une première rencontre avec lui pour négocier l'accès au terrain, une seconde a eu lieu à la fin de la recherche. Ce deuxième entretien m'a permis de recueillir la vision du « pilote » de l'OCTP sur l'objet d'étude, ainsi que de pouvoir discuter et confronter mes premières analyses, issues des propos des RMP. Cet échange a ensuite pris place dans l'analyse, notamment pour soutenir les pistes interprétatives sur la manière dont le décès d'une personne concernée est pensé dans sa dimension institutionnelle.

185

DÉCÈS D'UNE PERSONNE CONCERNÉE : CADRE LÉGAL ET PROCÉDURE INSTITUTIONNELLE

La prescription légale ne tergiverse pas : la mort de la personne concernée engendre la fin du mandat de curatelle. Pragmatiquement, cela se traduit par un arrêt immédiat de toutes les démarches administratives au nom de la ou du défunt·e, et la transmission de l'information et du dossier à l'autorité tutélaire⁹, qui devient l'organe responsable pour toutes les questions successorales.

Selon les informations recueillies, c'est une cinquantaine de décès de personnes concernées par année qui sont comptabilisés à l'OCTP. Un élément ayant toute son importance, car il démontre que la mort ne fait pas figure d'exception. S'intéresser à son traitement fait donc bel et bien sens. D'ailleurs, et dans le cas précis de l'OCTP, il serait erroné de dire que l'objet d'étude n'a jamais été pensé ou traité au sein de l'institution. Cette dernière est en effet dotée d'une claire manière

⁹ Il s'agit des Justices de Paix pour le canton de Vaud.

de procéder lorsque le décès d'une personne concernée survient. Il est notamment prévu que dès réception de l'information, un courriel est envoyé à l'ensemble du personnel de l'OCTP¹⁰. Cette « info décès »¹¹ a pour principale visée d'informer les collaborateurs et collaboratrices du décès afin qu'elles et ils bloquent toute démarche administrative au nom de la personne décédée.

Les professionnel·le·s interrogé·e·s indiquent qu'il n'existe pas un modèle de courriel prérédigé, mais que ce dernier est souvent formulé de manière identique; très succinct, il contient le nom de la personne concernée et la date du décès; il prie également les employé·e·s de faire le nécessaire. Or, ce contenu ne semble pas être complètement laissé au hasard. Il est premièrement guidé par le respect *stricto sensu* de la prescription légale, mais représente aussi une volonté du chef de l'OCTP qui – tout en se disant sensible à la forme à donner à l'annonce du décès des usagers et usagères – relève « qu'il ne faut pas en faire trop non plus »¹².

186

De façon plus générale, tous et toutes les professionnel·le·s que j'ai rencontré·e·s reconnaissent que cette manière de faire est administrativement justifiée. Elle soulève néanmoins plusieurs enjeux: l'envoi à l'ensemble des collaborateurs et collaboratrices est-il vraiment utile? Et faut-il informer personnellement et avant l'envoi du courriel, un·e RMP absent·e si le décès concerne un·e des bénéficiaires dont elle ou il s'occupe¹³? Les professionnel·le·s font encore état de la difficulté à trouver « la » procédure idéale, qui serait dénuée d'enjeux. À ce propos, Berthod et Magalhães de Almeida relèvent le caractère extraordinaire de la mort dans les relations professionnelles; il en résulte aussi que

¹⁰ En général, l'envoi de ce message se fait par la ou le RMP qui s'occupe du mandat de la personne décédée. Or, pour des raisons organisationnelles et afin que l'information soit transmise le plus rapidement possible, il se peut que l'envoi soit réalisé par un·e secrétaire ou encore la ou le RMP de permanence (notamment en cas d'absence de la ou du RMP en charge du dossier).

¹¹ Le courriel est ainsi nommé dans le jargon institutionnel.

¹² Ce responsable de l'institution explique avoir demandé par le passé que le contenu de « l'info décès » soit allégé, notamment en supprimant les circonstances des décès, souvent brutaux et tragiques. Il s'oppose également à ce que la photographie de la ou du défunt·e apparaisse dans ce message.

¹³ En cas d'absence (vacances, congé, maladie...), « l'info décès » est tout de même envoyée. Cela implique que les RMP peuvent apprendre le décès d'un usager ou d'une usagère qu'elles ou ils suivent, à la simple lecture de leurs courriels (qu'elles et ils consultent parfois durant leur absence). Une situation dont les conséquences, notamment émotionnelles, pour la ou le professionnel·le concerné·e ne sont pas à négliger.

« les annonces de décès sortent du registre de l'ordinaire. La plupart du temps, elles prennent les individus au dépourvu [...] » (Berthod & Magalhães de Almeida, 2011, p. 235). Ce caractère extraordinaire, qui demeure malgré la fréquence de ces décès, semble éclairer pourquoi il n'existe pas, aux yeux des professionnel-le-s interrogé-e-s, une solution complètement adéquate pour les annoncer.

Malgré les enjeux que soulève l'annonce d'un décès, la pratique demeure bien établie au sein de l'institution, sans pour autant faire l'objet d'une prescription écrite formelle. Plus largement, l'OCTP ne dispose pas de directives internes à valeur contraignante pour diriger l'action des professionnel-le-s dans les situations de décès des personnes concernées, la seule prescription faisant foi étant l'article 399 du Code civil suisse. À titre de « bonnes pratiques », les professionnel-le-s ont la possibilité de se référer à un document¹⁴ exposant quelques principes à suivre dans ces situations, ainsi qu'au *Manuel à l'attention des curateurs privés* mentionnant que « bien que d'un point de vue strictement juridique, le curateur ne soit plus autorisé à agir pour la personne dont il s'occupait après le décès de cette dernière, en pratique, il arrive parfois qu'il accomplisse encore diverses tâches administratives sortant du cadre de son mandat de protection » (BAC, 2014, p. 92). Cet extrait soulève un des éléments fondateurs de mon article, soit de s'intéresser aux pratiques des professionnel-le-s allant au-delà du cadre légal et prescrit, qui contrairement à l'organisation très pragmatique de l'envoi de « l'info décès », semblent être autant acceptées qu'impensées, tant collectivement qu'institutionnellement.

¹⁴ Lors de la réalisation de mon étude, ce document datait de plusieurs années. En date du 30 janvier 2017, soit après la fin de l'étude, la Justice de Paix du canton de Vaud a établi un nouveau document nommé « check-list décès de la personne concernée ». Ce document se rapproche de celui précité, mais détaille davantage les obligations des curateurs et curatrices suite au décès d'une personne concernée, ce qu'elles ou ils peuvent encore faire et ce qu'ils ou elles ont l'interdiction de faire. Cet écrit semble vouloir attirer l'attention des curateurs et curatrices (privé-e-s ou professionnel-le-s) sur les risques qu'elles et ils encourent légalement si elles ou ils désirent continuer de représenter la personne décédée. Or, une telle pratique n'y est pas pour autant proscrite, ce qui encore une fois, donne crédit à mon étude, même s'il faut noter que la temporalité de cette dernière ne m'a pas laissé la possibilité de prendre en compte ce nouveau document dans l'analyse des données. Ce document est d'ailleurs public et peut être trouvé à l'adresse suivante : https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/etat_droit/tutelles_curatelles/Modeles_Formulaires_new/Aide-memoire_en_cas_de_decès_de_la_personne_concernée.pdf [page consultée le 25 janvier 2019].

LES PROFESSIONNEL·LE·S FACE À LA MORT : « ON NE FAIT RIEN, MAIS... »

En m'appuyant sur les propos de Karine Roudaut qui soulève que « quels que soient les deuils, ils génèrent des actions et des interactions » (2012, p. 25), il s'agit maintenant de mettre en lumière comment la notion de deuil se traduit dans les pratiques et les émotions des professionnel·le·s concerné·e·s par le décès d'un usager ou d'une usagère. Autrement dit, que ressentent et que font concrètement les professionnel·el·s suite au décès d'une personne concernée malgré l'extinction du mandat de protection ? Plus largement, qu'est-ce qu'un tel événement fait émerger aux niveaux collectif et institutionnel ?

DES ACTIONS HORS MANDAT

188

Les récits des professionnel·le·s¹⁵ mettent tous en lumière une première action très pragmatique lorsque le décès d'une personne concernée survient : l'envoi de « l'info décès ». Les RMP¹⁶, plus précisément, commencent tous et toutes leur récit par ce point. La mort est annoncée et le courriel est envoyé, comme en témoigne ce professionnel : « Ici on a l'information à 10h et à 10h01, on doit faire le mail à tout l'Office, mais tout arrêter, ça n'a rien à voir avec l'Office, c'est un peu la loi qui dit et puis on doit faire le plus vite possible, parce que s'il y a des sous qui sortent encore, c'est un peu compliqué » (Jean, RMP)¹⁷. Une première action dont l'essence est un assujettissement aux obligations réglementaires et qui découle encore du mandat de protection. Or, les RMP témoignent d'émotions qui ne s'éteignent pas *de facto* une fois le courriel envoyé. Guidé·e·s par leurs ressentis, elles et ils mènent encore des actions *hors* mandat.

15 Les entretiens ont été menés de façon à ce que chaque RMP et chef·fe·s de groupe fassent le récit d'une situation de décès d'une personne concernée vécue durant la dernière année écoulée. Cela afin de mettre en exergue les actions et émotions ressenties aussi concrètement que possible. Pour le chef de domaine et le chef d'office, une entrée en matière par des questions plus générales sur la place de la mort dans l'institution a été privilégiée. Cela n'a pas empêché qu'ils fassent référence à une ou plusieurs situations spécifiques.

16 Cette partie de l'analyse s'intéresse prioritairement aux RMP, car elles et ils sont « au front » et donc directement impacté·e·s par les décès des usagers et usagères de l'OCTP.

17 Afin de respecter le principe d'anonymat de la recherche, tous les prénoms des professionnel·le·s interrogé·e·s sont fictifs.

Les RMP racontent, très majoritairement, avoir un contact téléphonique avec la famille de la ou du défunt-e, si elles ou ils ont connaissance de son existence :

« Il avait encore des parents et comme j'avais rencontré les parents aux alentours de Noël, moi j'ai pris la peine de téléphoner aux parents pour présenter mes condoléances parce que je trouvais cela plus correct, je trouvais cela plus chic de le faire. On ne doit pas le faire, on n'est pas censé le faire, pour moi c'était plus correct de le faire, de présenter mes condoléances aux parents parce qu'ils font partie du jeu, on ne peut pas juste les zapper comme cela. » (Sophie, RMP).

En complément à ce contact téléphonique, les RMP racontent parfois aider les proches endeuillé-e-s dans des actes administratifs, voire dans l'organisation de l'enterrement¹⁸. Pour expliquer ces actes, elles et ils soutiennent que l'arrêt net du mandat de protection leur procure une sensation d'inachevé, de ne pas avoir pu correctement terminer leur travail. Le contact avec la famille représente ainsi une façon d'atténuer ce sentiment d'inaccompli.

Une seconde action *hors* mandat qui paraît prégnante concerne les funérailles, même si la pratique entourant ces dernières n'est pas généralisée. En effet, quatre des six RMP interrogé-e-s disent s'y rendre si possible, et deux n'y vont jamais. Pour celles et ceux ayant pour habitude d'y assister, elles et ils y voient une manière de faire leurs adieux à la personne défunte, d'autant que la majorité des décès sont subits¹⁹, comme le raconte Simon (RMP) : « J'ai appris ça, avec beaucoup de tristesse, de stupeur, et ouais c'était pour moi une surprise, je ne pensais pas du tout qu'il le ferait un jour. C'était vraiment inattendu. » Il faut souligner que ce caractère imprévu et souvent brutal des décès²⁰

¹⁸ Les RMP précisent cependant que, comme le mandat n'est plus, ces actes sont toujours réalisés en accord avec la famille et en leur nom.

¹⁹ Sur six récits, un seul témoigne d'une situation de fin de vie, les cinq autres relatent des situations dans lesquelles le décès n'était pas prévisible, les personnes concernées étant jeunes (entre 20 et 50 ans) et dans un état de santé globalement bon.

²⁰ Les causes spécifiques des décès n'ont pas toujours été précisées par les interrogé-e-s, qui semblaient surtout faire référence à des causes brutales et inattendues (suicide, arrêt cardiaque, meurtre, etc.).

engendre un vécu particulier, comme l'a noté Didier Tourniaire dans un article portant sur la mort subite et inexpiquée en institution. Ces morts sont considérées par les proches, mais aussi les professionnel·le·s comme plus « injustes » et « insensées » et octroient « donc une plus grande place à l'angoisse et l'imaginaire » (Tourniaire, 2007, p. 170). Même si les contextes institutionnels entre les deux études ne sont pas similaires²¹, les caractéristiques attribuées à ces morts particulières semblent être transversales et soutiennent pertinemment le besoin d'en-core dire *au revoir* à l'utilisateur ou l'utilisatrice décédée.

Je peux aussi relever l'existence de pratiques plus personnelles chez les RMP, telles que faire une prière, envoyer une carte et, ou des fleurs à la famille de la personne défunte ou encore s'occuper personnellement de l'archivage du dossier²². Mais le plus prégnant dans les discours des professionnel·le·s réside dans le sens qu'elles et ils donnent aux actions menées à la suite du décès d'une personne concernée, et qui peuvent être lues comme des « activité[s] sociale[s] du deuil » (Roudaut, 2012). Ces dernières relèvent des « actions et du sens dont elles sont investies par les endeuillés » (Roudaut, 2012, p. 23). Si une réserve mérite encore d'être gardée sur le fait que les RMP soient en deuil – la dernière partie tentera de faire la lumière sur ce point – la référence à Roudaut (2012) permet de penser les actions menées par les RMP comme porteuses de sens. Plus précisément, deux significations se dégagent de mon analyse discursive : celle de bien terminer son travail et celle de *dire* au revoir. Roudaut souligne également l'importance de « dégager les motivations à "l'activité du deuil", c'est-à-dire cerner les raisons significatives d'agir et d'adopter certaines "manières de faire" » (Roudaut, 2012, p. 23). Autrement dit, en *sus* du sens que les RMP donnent à leurs actions *hors* mandat, quelles en sont leurs motivations ?

21 Didier Tourniaire (2007) s'intéresse à la mort des patient·e·s atteint·e·s d'épilepsie et qui résident au sein d'une institution. La relation « soignant·e – patient·e », n'est donc pas identique en tous points à celle « RMP – personnes concernées », notamment par le fait que cette dernière ne s'inscrit pas dans un quotidien. Malgré cela, les deux relations témoignent d'un lien entre deux individus, dont un·e « aidé·e » et un·e « aidant·e ». Le vécu de l'aidant·e face à la mort de l'aidé·e semble donc comporter des similarités.

22 Cette action est intéressante, car elle n'est pas *hors* mandat, la fermeture administrative du dossier suite au décès de la personne concernée demandant également son archivage. Or, souvent, cette tâche est exécutée par un·e secrétaire et, dans le cas relaté ici, Évelyne mentionne que pour les décès, « ça, c'est vraiment moi qui veux le faire, pour dire au revoir à la personne ». Cela montre également que si les émotions des professionnel·le·s guident des actions *hors* mandat, elles englobent aussi les tâches plus administratives liées à ce dernier.

À ce propos, l'inadéquation entre les injonctions du cadre législatif apparaît comme une première motivation aux actions *hors* mandats menées par les RMP. Jean (RMP) le relève ainsi :

« Le sentiment, c'est quand même qu'on nous vole quelque chose, je ne dis pas que la curatelle ça nous donne des droits, plus que les autres, mais j'ai l'impression qu'on nous vole quelque chose, car on nous dit qu'on doit tisser une relation de confiance dans l'esprit de la loi. [...] Et c'est un peu tout ça, on a l'impression qu'on demande quelque chose et puis d'un autre côté, on nous enlève tout ce qu'on a travaillé pour avec un seul mail ou un coup de fil. Vous voyez ce que je veux dire ? »

L'arrêt net du mandat peut donc être vécu comme brutal, cela d'autant plus qu'un lien a été établi avec la personne décédée. La question du lien prend ici toute son importance, car les RMP affirment ne pas tisser des liens similaires avec toutes les personnes concernées dont elles ou ils ont le mandat. Cela influe directement sur ce qui se vit et se fait dans les situations de décès, à l'instar de ce que précise Élodie (RMP) : « On n'est plus curateur, mais en fonction du lien avec la personne, si on veut, on peut encore faire des choses. »

191

Les motivations des RMP semblent ainsi principalement être de deux ordres conjoints. D'une part, elles sont nourries par un sentiment d'inadéquation au sein même de la procédure prescrite et légale ; d'autre part, elles sont proportionnelles à la force du lien établi avec la personne concernée décédée. Autrement dit, si les RMP font état d'un lien avec cette dernière, fermer le dossier en « deux coups de cuillère à pot » ne semble pas possible. Elles et ils développent alors « des manières de faire » pour vivre au mieux ces situations, guidées par un désir de bien terminer leur travail et dire *au revoir*.

Cela se traduit dans la réalisation de plusieurs actes sortant de leur mandat, et pouvant être une nouvelle fois apparentés à des « activités sociales du deuil » (Roudaut, 2012). Il faut par ailleurs relever que ces actions *hors* mandat demeurent des pratiques de travail informelles et interrogent par conséquent la marge de manœuvre dont disposent les RMP. Aux yeux des professionnel·le·s rencontré·e·s, cette marge de manœuvre ne suscite pas de controverses. Autrement dit, il est

communément admis que ces actions *hors* mandat menées par les RMP font partie intégrante de leur marge de manœuvre. Elles sont donc acceptées par les cadres hiérarchiques²³.

UN POSSIBLE DEUIL

Comme relevé à plusieurs reprises, il est nécessaire d'apporter un éclairage sur la question du deuil des professionnel·le·s, principalement des RMP²⁴. Tel que mis en exergue dans la première partie de cet article, la littérature classique donne à voir le deuil comme « un processus à travers lequel passent les individus concernés par la perte d'un proche » (Berthod, 2014-2015, p. 2). Patrick Baudry (2003) relève aussi que, dans nos sociétés, le deuil représente une attente, voire une contrainte sociale pour l'individu confronté à la mort. Il précise que « quand elle pleure, la personne n'adapte pas seulement l'expression de son propre chagrin aux manières collectives d'exprimer sa peine, elle se conforme aussi, plus fondamentalement, à un ordre culturel qui gouverne l'élaboration d'un sentiment » (Baudry, 2003, p. 476).

192

Dès lors que cette injonction au deuil est naturalisée, il serait normal ou de coutume d'être en deuil suite à un décès. Cela se présente toutefois différemment dans la pratique. Une première nuance est apportée par le chef de l'OCTP lorsqu'il est questionné sur le fait de considérer – ou non – ses collaborateurs et ses collaboratrices (en particulier les RMP) en deuil, suite au décès d'une personne concernée: « Être en deuil est peut-être un peu fort, mais oui, il y a une rupture du lien, y a quelque chose après, est-ce que c'est un deuil ? ça me paraît fort [...], mais c'est une forme de deuil. » Pour autant, l'idée du deuil n'est pas complètement réfutée,

²³ Pour autant qu'elles ne deviennent pas disproportionnées. Or, selon les témoignages recueillis, cela n'est jamais arrivé. Les RMP semblent toujours être guidé·e·s par un principe de proportionnalité dans leur action, en tenant compte de l'entier de leur charge de travail. Elles et ils ne réalisent donc pas ces actions *hors* mandat, au détriment de celles pour les dossiers en cours.

²⁴ Cette section s'axe également sur les RMP, vu leur position « de premier rang » lors du décès des usagers et usagères. Du côté des cadres hiérarchiques interrogé·e·s, elles et ils racontent ne pas établir de « vrai » lien avec les personnes concernées (cela peut arriver, mais c'est de l'ordre de l'exception). Elles et ils témoignent dès lors, n'être pas ou peu touché·e·s par les décès. Dans cette configuration, étudier leur deuil, ne fait que peu sens, leurs préoccupations, dans ces situations, résidant principalement dans le soutien à apporter aux RMP, et le maintien du cadre institutionnel comme le montre la suite de l'article.

comme le relève cette cheffe de groupe: « Potentiellement, mais pas toujours, alors je le considère comme potentiellement » (Françoise, cheffe de groupe). Paul, chef de groupe également, confirme cette possibilité du deuil: « Alors s'il me dit qu'il est en deuil, je le croirais. » Cette citation donne à penser que le deuil se place dans le registre de la croyance, ce qui diffère de l'idée largement répandue selon laquelle le deuil serait vécu comme contrainte (Baudry, 2003). Au fond, le deuil des RMP est considéré comme une possibilité en fonction de ce qu'elles et ils ressentent, pensent ou croient. Cela place « l'être » ou le « non-être » en deuil dans une sorte de flou, hors des manières habituelles de considérer cette question.

Plus précisément, je postule l'existence d'un deuil à « géométrie variable », dont deux éléments semblent déterminants pour en placer le curseur. Premièrement, la question du lien avec la personne concernée, déjà évoquée, prend une place prépondérante. Sans grande surprise, les RMP évoquent le lien entretenu avec la ou le défunt·e lorsqu'elles et ils doivent répondre à la question « pensez-vous avoir été en deuil » ? L'existence d'un lien fort et de longue durée apparaît comme un indicateur au deuil, tel que le verbalise Évelyne (RMP) qui s'est considérée comme une personne en deuil dans la situation qu'elle raconte tout en précisant « qu'il y a des autres dossiers où je n'ai pas ce sentiment, mais c'est inévitable, car il y a des gens qu'on a suivis sur une très courte durée et/ou le lien n'était qu'administratif ».

Le second paramètre qui *calibre* le deuil des RMP est contextuel. Le décès se déroule dans le monde du travail et cela implique que les professionnel·le·s y adoptent une posture adéquate, en faisant notamment une différence avec un deuil vécu dans la sphère privée. Le chef de domaine se montre très clair sur ce point: « Le curateur n'est pas un proche, en plus il intervient sur mandat, il n'a pas choisi d'aider cette personne-là. » Un discours auquel les RMP s'accordent, elles et ils distinguent clairement ces deux types de décès et relèvent la durée de l'affect comme élément principalement discriminant: « Oui, quand même, la souffrance ou disons, la tristesse est de courte durée », explique Sophie (RMP), à propos des émotions qu'elle ressent à la suite du décès d'une personne concernée. Plus généralement, c'est la question de la « bonne » distance avec l'usager ou l'usagère qui est mise à l'épreuve. Les RMP doivent garder une distance professionnelle et celle-ci doit aussi se marquer face à la mort.

Analysée sous cet angle, la question du deuil a tout le mérite de ne pas être uniquement pensée comme un processus égo-centré, mais d'être regardée en fonction d'un « vaste ensemble de relations sociales » (Berthod, 2014-2015, p. 4). Cela permet une prise en compte des différent·e·s acteurs et actrices qui gravitent autour de la personne décédée, de pouvoir leur donner une place et un rôle. Et ce malgré le fait qu'ils ou elles ne se sentent pas en deuil. Les professionnel·le·s disent se sentir concerné·e·s par le décès comme cela peut être le cas non seulement des RMP, mais également des autres professionnel·le·s de l'OCTP²⁵. Ce qui nous invite finalement à penser le rapport à la mort dans sa dimension collective. Il s'agit donc de mettre en exergue comment le décès d'une personne concernée est rendu visible en collégialité, au sein de l'institution en question.

VIVRE ET PARLER DE LA MORT EN COLLÉGIALITÉ

194

Jusqu'ici, j'ai relevé que des émotions et des pratiques spécifiques se donnent à voir à la suite du décès d'une personne concernée. Il est intéressant de noter que c'est un caractère principalement subjectif qui les définit. Si les professionnel·le·s, notamment les RMP, attribuent des significations similaires (bien terminer son travail et dire *au revoir*) et les expriment au travers d'actions qui se ressemblent (avoir un contact avec la famille de la ou du défunt·e ou aller aux funérailles), elles et ils semblent vivre très individuellement l'événement de la mort d'un usager ou d'une usagère dont elles ou ils ont le mandat, comme en témoigne Sophie (RMP) : « Je trouve que les gens sont très seuls dans leur pratique. Ils gèrent de manière individuelle le décès de leur PCO, puis ils font les tâches administratives, mais il n'y a nulle part où ils déposent sauf dans le bureau du collègue [...]. En termes d'équipe, ça passe à la trappe quoi, on n'en parle pas. J'ai l'impression que c'est un peu tabou. »

Les propos de Sophie questionnent notamment les formes de soutien dont peuvent bénéficier les professionnel·le·s, et auxquelles elles et ils ont recours. Si l'institution possède un partenariat avec un service de

²⁵ Et il ne faut pas ici omettre le personnel administratif, car des liens entre les usagers et usagères et ces collaborateurs et collaboratrices se tissent également. Ces dernières et derniers peuvent aussi se sentir impacté·e·s par les décès des personnes concernées et ont partie prenante du « paysage relationnel du deuil » (Berthod, 2014-2015).

débriefing externe, auquel il est possible de faire appel, mon analyse met en lumière un soutien principalement dispensé entre collègues. Plus précisément, les RMP racontent que lorsqu'elles ou ils apprennent le décès d'une personne concernée dont elles ou ils s'occupent, elles et ils échangent parfois avec leurs collègues « sur le pas de la porte » ou « au café ». Les échanges avec les chef-fe-s de groupe sont également importants, car elles et ils mettent un point d'honneur à soutenir les RMP dans ces situations. Or, elles et ils relèvent aussi le caractère non prédéfini et non officiel de ce soutien. Nicolas, chef de groupe, raconte se rendre vers la ou le RMP concerné-e et lui propose généralement d'aller prendre un café afin de débriefer, mais en insistant sur le fait qu'« il n'y a pas de canevas, je veux dire, c'est un moment d'échange ». Les RMP peuvent par ailleurs décliner cette proposition si elles ou ils n'en ressentent pas le besoin.

Le soutien semble ainsi s'exprimer dans des interactions peu formalisées et dans des endroits informels, tels que les lieux de passage et les lieux de pause. Cela fait écho à l'étude de Marc-Antoine Berthod et António Magalhães de Almeida (2011) qui soulèvent la prégnance du registre de l'informel dans les actions et les interactions qui entourent la mort dans le monde professionnel. Ces auteurs montrent, notamment, que les responsables de la gestion du personnel interrogé-e-s dans le cadre de leur étude ne formalisent pas leur soutien à un collaborateur ou une collaboratrice endeuillée: « La grande majorité d'entre eux font remarquer que la gestion de ces situations devrait rester "spontanée", "naturelle" ou "affective" » (Berthod & Magalhães de Almeida, 2011, p. 122).

Au-delà du caractère informel et non institutionnalisé du soutien, ce dernier témoigne du fait que le décès d'une personne concernée engendre du collectif. Cela appuie l'idée selon laquelle les actions et les émotions face à la mort, malgré le fait qu'elles soient prioritairement subjectives, demeurent sociales. Comme le relève Karine Roudaut, « une certaine dimension de cette expérience peut être regardée comme commune à tous » (2012, p. 33), si bien qu'une collectivisation des expériences à plus grande échelle ne semble pas être dénuée de sens (Berthod, 2014-2015).

Plus largement, cela questionne la place accordée au décès des usagers et usagères dans les lieux de discussions collectifs et institutionnels, tels que les colloques ou les séances de supervision. À ce propos, les

discours des personnes interrogées restent ambivalents. Si, à l'unisson, il n'est pas réfuté que cette thématique puisse avoir une place dans les discussions collectives, il apparaît difficile de la mettre à l'ordre du jour d'un colloque ou d'une séance de supervision. Les professionnel·le·s l'expliquent par la nécessité de préserver un principe de spontanéité, comme l'atteste ce chef de groupe : « Vous savez la mort, c'est un peu ici comme à la maison, on en parle quand on est à l'église parce que la grand-mère est décédée [...]. Ici c'est pareil, on parle de la mort quand ça arrive, on n'a besoin d'en parler que quand ça arrive, et puis quand il n'y a pas lieu d'en parler, quand il n'y a pas de décès, on ne va pas en parler » (Nicolas, chef de groupe). Tout se passe comme si la mort ne devait être traitée qu'en temps réel.

Les responsables hiérarchiques, qui sont les garant·e·s du contenu des colloques, insistent également sur le fait que, si un tel sujet est traité en collectivité, cela doit émaner d'une volonté des RMP. Il ne faudrait en aucun cas l'imposer. Le vécu intime de chaque professionnel·le face à la mort doit en effet primer sur un éventuel partage collectif. Tel que mis en évidence par Sophie (RMP) un « tabou » réside encore autour de cette question. Le chef de domaine en témoigne également : « Ça reste quand même un peu tabou le décès, et comme c'est éminemment personnel la manière dont on réagit face à un décès, ce n'est pas quelque chose qu'on peut théoriser, ce n'est pas quelque chose dont on a la volonté de parler librement, même en supervision. »

Partant de là, donner un caractère formel à des échanges collectifs autour de la mort ne semble pas faire sens, notamment pour les responsables hiérarchiques, malgré qu'elles et ils ne réfutent pas l'importance de cette question pour la vie institutionnelle. Cela se marque, entre autres, par le fait qu'elles et ils autorisent les RMP à agir encore après un décès, estimant que ces actions ont complètement leur place dans la marge de manœuvre dont disposent ces professionnel·le·s. Il est d'ailleurs intéressant de relever que de leur côté, le partage collectif des expériences réalisées face au décès d'une personne concernée est plutôt regardé d'un bon œil, comme le mentionne Simon (RMP) : « Moi, je trouve qu'il faut plutôt encourager de parler de ça, de dire oui, effectivement, est-ce qu'on va jusqu'au bout, est-ce que tu as proposé d'aller voir, d'aller à l'enterrement ? Non malheureusement, je trouve qu'on ne discute pas assez de ça comme ça. Je trouve dommage quand même. »

Évelyne, une autre RMP, soulève aussi l'utilité de discussions collectives, mais sans visée formalisante : « Ça peut être important si c'est juste dans une idée de partager, mais pas d'en faire une procédure. » C'est bien dans cette logique que s'inscrivent les études socio-anthropologiques contemporaines que j'ai citées. Sans vouloir formaliser ou rendre rigide ce qui se passe autour de la mort, il s'agit de partir « de l'expérience subjective [...] pour construire ensemble une forme commune » (Déchaux, 2004, p. 23). Berthod appuie cette position en soulignant qu'« il n'y a pas de solutions ou d'outils tout fait sur ces questions ; il n'y a pas de prêt-à-penser pour faire face à la mort et au deuil » (2014-2015, p. 9). Néanmoins, l'échange entre professionnel-le-s encourage la création d'une intelligence collective pouvant les guider, lorsqu'elles ou ils se retrouvent face à la mort d'un usager ou d'une usagère.

ENTRE DÉSORDRE INDIVIDUEL ET ORDRE INSTITUTIONNEL

Dans cet article, j'ai voulu montrer que malgré l'extinction immédiate du mandat de protection suite au décès d'une personne concernée, la mort reste présente au sein de l'institution. Cette présence génère des activités informelles liées à des émotions faisant l'objet de possibles tensions et requérant une forme de régulation. En effet, la confrontation au décès d'un individu n'est jamais vécue de manière complètement neutre et familière (Déchaux, 2001, 2004). Plus largement, « toute mort est perçue comme un désordre fondamental [...]. Il s'agit d'un fonds anthropologique commun à toutes les sociétés et valable pour tout type de décès ou presque » (Clavandier, 2009, pp. 30-31). Cela sous-tend l'idée que le temps qui suit un décès est source d'une réorganisation (Roudaut, 2005).

En d'autres termes, le désordre que crée le décès d'une personne concernée semble prioritairement se déployer à un niveau individuel. Un tel événement place les RMP dans une zone floue, dans laquelle elles et ils jonglent entre le respect du cadre légal et leurs émotions. À cela s'ajoute la confrontation à un événement à propos duquel les échanges collectifs sont quasi inexistantes. Sans *guidelines*, la confrontation à ce qu'elles et ils ressentent dépendra d'une capacité individuelle à la gérer. Les professionnel-le-s se retrouvent ainsi responsables de rétablir un ordre, notamment par la réalisation d'actions porteuses de sens.

Cela peut s'avérer d'autant plus compliqué que l'habituelle « contrainte » au deuil est toute relative dans le contexte de l'étude.

Malgré cela, « les professionnels des métiers de l'humain ne sont pas démunis face à des décès d'usagers » (Herzog, 2005a, p. 6), à l'instar de celles et ceux que j'ai rencontré·e·s. Elles et ils développent une intelligence pratique guidée par un besoin de bien terminer leur travail et dire au revoir à la personne défunte. La manifestation de cette intelligence pratique apparaît essentielle, car elle permet d'éviter de la souffrance en étant « mobilisée lorsqu'on ne sait plus que faire, lorsqu'on se trouve face à l'imprévu ou face à des situations ambiguës » (Frund, 2008, p. 54), telle que l'est une situation de décès d'une personne concernée. À l'aune de la théorie de la régulation sociale du deuil (Roudaut, 2005, 2012), l'intelligence pratique apparaît comme un concept pertinent pour éclairer les pratiques de réorganisation mises en œuvre par les RMP. Autrement dit, c'est grâce à leur intelligence pratique que les professionnel·le·s développent des activités significatives sortant de leur mandat, pouvant s'apparenter aux « activités sociales du deuil » (Roudaut, 2012), leur permettant ainsi de donner du sens à leur vécu, et de rétablir un ordre.

198

Cette réorganisation se confine néanmoins à un niveau individuel ou interindividuel, la collectivisation des expériences autour de la mort n'ayant pas une place prépondérante dans les instances de discussions collectives de l'OCTP. Cela n'est finalement pas si surprenant. Premièrement, il faut rappeler que si les études socio-anthropologiques contemporaines s'efforcent de démontrer que, si la thèse du déni de la mort doit être clairement relativisée, cette « question du déni de la mort conserve une portée non négligeable » (Clavandier, 2009, p. 206). En l'occurrence, les professionnel·le·s de l'OCTP semblent en être encore imprégné·e·s. En d'autres termes, l'idée que la mort et le deuil touchent à l'intime et que le collectif et encore moins l'institutionnel ne doivent s'y immiscer, demeure fortement présente. Une forme de « tabou » réside donc autour de cette question du décès des personnes concernées, et donner une place spécifique à cette dernière – notamment en mettant sur pied des moments d'échanges collectifs prévus à son sujet – n'apparaît pas comme une volonté institutionnelle.

Par ailleurs, si la régulation de la mort prend place dans des espaces individuels, parfois collectifs, mais informels, un lien avec la mission

même de l'institution n'est-il pas à établir? En effet, cette dernière expose un cadre clair et la mort s'en retrouve à la marge. Par conséquent, lorsqu'elle survient, elle est *de facto* réglée sur le plan institutionnel; le mandat s'éteint, les actes administratifs prennent fin. De plus, l'institution est dotée d'une manière de procéder précise, soit l'envoi de « l'info décès », ne laissant pas la possibilité au décès d'une personne concernée de désorganiser l'ordre institutionnel.

Malgré cela, le désordre vécu par les professionnel·le·s, notamment les RMP, ne doit pas être obstrué. En conclusion, je relève donc l'importance pour les travailleurs et travailleuses sociales de mettre leurs compétences réflexives et leurs intelligences pratiques au profit de la mort, en pensant ses modes de régulation comme pouvant aussi être collectifs, sans pour autant complètement nier l'importance de la subjectivité. Cela permettrait de donner une vraie place à la mort et au deuil dans le paysage institutionnel et ne pas uniquement les reléguer à la gestion personnelle de chaque professionnel·le.

BIBLIOGRAPHIE

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

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., Fourneret, P. et Desombre, H. (2013). Tentatives de suicide chez 48 enfants âgés de 6 à 12 ans. *Archives de Pédiatrie*, 20(12), 1296-1305.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Dejours, C. (1993). Intelligence pratique et sagesse pratique : deux dimensions méconnues du travail réel. *Éducation permanente*, 116, 47-70.
- Delamare, C., Martin, C., & Blanchon, Y. (2007). Suicide Attempts in Children under 13 Years Old. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 55(1), 41-51.
- Delbès, C. & Gaymu, J. (2002). Le choc du veuvage à l'orée de la vieillesse : vécus masculin et féminin. *Population*, 57(6), 879-909.
- Delphy, C. (2000). Comment nous en venons à avorter (nos vies sexuelles). *Le Monde*, 22 octobre.
- Del Re, A. (2000). Avortement et contraception. In H. Hirata, F. Laborie, H. Le Doaré et D. Senotier (dir.), *Dictionnaire critique du féminisme* (pp.1-6), Paris : PUF.
- Derzelle, M. (1997). *Pour une conception psychosomatique de l'hypocondrie. La pensée empêchée*. Paris : L'Harmattan.
- Des Aulniers, L. (1997). *Itinérances de la maladie grave. Le temps des nomades*. Paris : L'Harmattan.
- 330 Divay, S. (2004). L'avortement : une déviance légale. *Déviance et société*, 28(2), 195-209. doi : 10.3917/ds.282.0195
- Dolto, F. (1976). *Lorsque l'enfant paraît*. Paris : Seuil.
- Dorlin, E. (2005). Dark Care. De la servitude à la sollicitude. In P. Paperman & S. Laugier (éds), *Le souci des autres. Éthique et politique de la race* (pp. 87-97). Paris : EHESS.
- Dumoulin, M. & Valat, A.-S. (2001). Morts en maternité : devenir des corps, deuil des familles. *Études sur la mort*, 1(119), 77-99. doi 10.3917/eslm.119.0077.
- Durand-Fardel, M. (1854). *Étude sur le suicide chez les enfants*. Impression de L. Martinet.
- Duras, M. (1984). L'horreur d'un pareil amour. *Outside*. Paris : P.O.L.
- Editor's Introduction (2005). *Journal of Social Work and End-of-Life Care*, 1(1), 1-7.
- Éon, P. (2009). Le couple après la mort d'un enfant. *Empan*, 75(3), 159-165.
- Esquerre, A. (2011). Les morts mobiles. Étude sur la circulation des cendres en France. *Raisons Politiques*, 41(1), 69-85.
- Farman, A. (2013). Speculative Matter: Secular Bodies, Minds, and Persons. *Cultural*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Groupe « Sol » de l'Université du 3^e âge. (1992). *La Solitude, ça s'apprend ! L'expérience du veuvage racontée par celles qui la vivent*. Genève : Georg.

Gsell-Herold, G. & Bacqué, M.-F. (2014). Le blog ou les vertus thérapeutiques de l'écriture électronique. In V. Milewski et F. Rinck (éds), *Récits de soi face à la maladie grave* (pp. 21-32). Limoges : Lambert-Lucas.

Guillemard, A.-M. (2013). Le vieillissement actif : enjeux, obstacles, limites. Une perspective internationale. *Retraite et société*, 65(2), 17-38.

Guillemard, A.-M. (2002). De la retraite mort sociale à la retraite solidaire. La retraite mort sociale (1972) revisitée trente ans après. *Gérontologie et société*, 102(3), 53-66.

Guillemard, A.-M. (1972). *La retraite, une mort sociale. Sociologie des conduites en situation de retraite*. Paris/La Haye : Mouton.

Hanus, M. (1998). Les deuils en famille aujourd'hui. In J.-H. Déchaux, M. Hanus et F. Jésus (éds), *Les familles face à la mort* (pp. 231-248). Le Bouscat : L'esprit du temps.

Hefel, J. (2019). *Verlust, Sterben und Tod über die Lebensspanne. Kernthemen Sozialer Arbeit am Beispiel österreichischer Fachhochschulen*. Opladen : Budrich UniPress.

Hennezel, M. de (1995). *La mort intime : ceux qui vont mourir nous apprennent à vivre*. Paris : Robert Laffont.

Herzog, S. (2005a). La mort fait partie du travail social, mais son déni reste vivace. *Repère social*, 71, 6-8.

Herzog, S. (2005b). La mort confronte les sociaux à l'échec. *Repère social*, 71, 5.

Higgins, R. W. (2003). L'invention du mourant. Violence de la mort pacifiée. *Esprit*, 1, 139-168.

Hôpitaux Universitaires de Genève et Service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SPEA). (2016). *Historique du service*. Récupéré de : <http://www.hug-ge.ch/psychiatrie-enfant-adolescent/historique-du-service>

Hostettler, U., Marti, I., & Richter, M. (2016). *Lebensende im Justizvollzug. Gefangene, Anstalten, Behörden*. Berne : Stämpfli.

Inabas, H., Zaman, S., Whitelaw, S., & Clark, D. (2017). Declarations on Euthanasia and Assisted Dying. *Death Studies*, 41(9), 574-584. Récupéré de : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5951142/>

- Julier-Costes, M. (2012). Le monde des morts chez les jeunes. *Études sur la mort*, 142, 125-144.
- Julier-Costes, M. (2010). *Socio-anthropologie des socialisations funéraires juvéniles et du vécu intime du deuil. Les jeunes face à la mort d'un(e) ami(e)* (Thèse de doctorat). Strasbourg : Université de Strasbourg.
- Kabengele Mpinga, E., Chastonay, P., Burgenmeier, B. & Rapin, C.-H. (2003). Lieux de décès en Suisse : champs et perspectives de recherche. *Revue médicale de la Suisse romande*, 123, 515-518.
- Kahn, J.-P. (2010). Évaluation spécifique du risque suicidaire. In P. Courtet (dir.), *Suicides et tentatives de suicide* (pp. 102-105). Paris : Lavoisier.
- Kalenscher, T., Ohmann, T., & Güntürkün, O. (2006). The Neuroscience of Impulsive and Self-controlled Decisions. *International Journal of Psychophysiology*, 62(2), 203-211.
- Kamm, F. (2017). Advanced and End of Life Care : Cautionary Suggestions. *Journal of Medical Ethics*, 43, 577-586.
- Kaufman, S. (2006). ... *And a Time to Die. How American Hospitals Shape the End of Life*. Chicago : University of Chicago Press.
- Kellehear, A. (2014). *The Inner Life of the Dying Person*. New York : Columbia University Press.
- Kellehear, A. (2007). *A Social History of Dying*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Konan, N. P. & Girardet, K. (2018). Pratiques funéraires et ressources de migrants en procédure d'asile confrontés à la mort d'un proche. *Diversité urbaine*, 18, 129-147.
- Krüger, T. (2015). Death Education und Soziale Arbeit – ein Beitrag zur Integration der Themen Sterben und Tod. *Sweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit*, 18(2), 24-40.
- Kübler-Ross, E. (1975 [1969]). *Les derniers instants de la vie [On Death and Dying]*. Genève : Labor et Fides.
- Kübler-Ross, E. & Kessler, D. (2009). *Sur le chagrin et sur le deuil. Trouver un sens à sa peine à travers les cinq étapes du deuil*. Paris : Jean-Claude Lattès.
- Lafleur, C. & Séguin, M. (2008). *Intervenir en situation de crise suicidaire*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.

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

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

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

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

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

334

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

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

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

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

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

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

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

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

Milewski, V., Trouillet, V., Solub, D., Duriez, F. & Patin-Serpantié, A. (2014). Gravement malade et sa vie devant soi. In V. Milewski & F. Rinck (éds), *Récits de soi face à la maladie grave* (pp. 67-77). Limoges : Lambert-Lucas.

Misson, H. & Bellivier, F. (2010). Le risque face aux idées de suicide. In Ph. Courtet (dir.), *Suicides et tentatives de suicide* (pp. 110-115). Paris : Lavoisier.

Moeller, F., Barratt, E., Dougherty, D., Schmitz, J., & Swann, A. (2001). Psychiatric Aspects of Impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793.

Molinié, M. & Hureaux, S. (2012). La vie tangible des bébés morts. *Études sur la mort*, 2(142), 109-123. doi 10.3917/eslm.142.0109.

Montavon, M. (2012). La dignité humaine de l'enfant mort-né. *Jusletter*, 27 août. 1-19.

Morath, P. (2012). *Chronique d'une mort oubliée* [Film]. Suisse : Point Prod.

Moreau, A., Dedienne, M.-C., Letrillard, L., Le Goaziou, M.-F., Labarère, J. & Terra, J.-L. (2004). Méthode de recherche : S'approprier la méthode du focus group. *La revue du praticien : Médecine générale*, 18(645), 382-384. Récupéré de : <http://www.bdsp.ehesp.fr/Base/295028/>

Moreau, C., Desfrères, J. & Bajos, N. (2011). Circonstances des échecs et prescription contraceptive post-IVG : analyse des trajectoires contraceptives autour de l'IVG. *Revue française des affaires sociales*, 1(1), 148-161.

Niederkrotenthaler, 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

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

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

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

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

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

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

336

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

338

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

PRÉSENTATION DES AUTEUR·E·S

CHARLOTTE JEANRENAUD

341

Charlotte Jeanrenaud est assistante sociale et chargée de recherche. Après l'obtention de son Bachelor, elle décroche un poste d'assistante sociale au sein d'un office d'aide sociale. Elle a ensuite entrepris un Master of Arts HES-SO en Travail social, afin de développer une vision plus globale et analytique des problématiques sociales contemporaines. Son mémoire de Master a été primé par le Prix de la relève 2019 de la Société suisse de travail social. En parallèle à cette formation, Charlotte occupe un poste d'assistante HES, puis de chargée de recherche à la Haute école de travail so-cial Lausanne (HES-SO), et participe à des travaux d'enseignement et de recherche portant notamment sur les politiques sociales, la précarité et le sans-abrisme.

charlotte.jeanrenaud@gmail.com

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

Tous ces ouvrages sont disponibles chez votre libraire

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

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

Imprimé à Chavannes-de-Bogis en décembre 2019