

CHAPITRE VIII

LE DEUIL DES PROFESSIONNEL·LE·S EN CONTEXTE SOCIO-ÉDUCATIF

Adrien D'Errico

Pages 201-224 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 : 10.26039/73bh-7z71

Licence : CC BY-NC-ND

TABLE DES MATIÈRES

	QUATRIÈME PARTIE. LES PROFESSIONNEL·LE·S ET LE DEUIL	171
VIII ..	Adrien D'Errico	
	LE DEUIL DES PROFESSIONNEL·LE·S EN CONTEXTE SOCIO-ÉDUCATIF	201
	LE DEUIL EN CONTEXTE SOCIO-ÉDUCATIF	202
	Lorsque la mort survient : l'exemple de Rodolphe	202
	Accompagner le deuil	204
	À la rencontre des éducatrices sociales et éducateurs sociaux	206
	TYPLOGIE ET PHASES DE DEUIL	207
	Vers une typologie de l'accompagnement	208
	Dilution et contraction du deuil	211
	LE VÉCU DU DEUIL CHEZ LES PROFESSIONNEL·LE·S	213
	Quand une fin de vie bouscule le quotidien	214
	Vivre un deuil ou l'art d'apprendre à "faire sa lessive"	216
	De l'intolérabilité à l'acceptation	220
	LE DEUIL EN TRAVAIL SOCIAL : UNE EXPÉRIENCE À GÉOMÉTRIE VARIABLE	223
.....	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 VIII

LE DEUIL DES PROFESSIONNEL·LE·S EN CONTEXTE SOCIO-ÉDUCATIF

ADRIEN D'ERRICO¹

Considérer qu'une travailleuse sociale ou qu'un travailleur social puisse être en deuil à la suite du décès d'un usager ou usagère dont il ou elle a eu la charge peut sembler de prime abord étonnant. Le deuil ne concerne-t-il pas avant tout la famille et les proches ? Le cas échéant, ne serait-il pas incongru, voire illégitime, que toute autre personne fasse sienne cette mort en estimant être en deuil et en le déclarant ? En d'autres termes, comment un travailleur ou une travailleuse sociale – ayant partagé durant une durée plus ou moins conséquente quelques facettes du quotidien d'un individu sur une base professionnelle – est susceptible de vivre le décès de ce dernier ?

201

Les travailleuses sociales et travailleurs sociaux œuvrent avant tout « pour la vie », comme le souligne Stéphane Herzog (2005). Agir au contact de l'être humain consiste à s'engager dans une démarche qui entraînera peu ou prou le ou la professionnel·le à développer un lien particulier, un lien empreint de confiance, d'attachement ou d'affection. Cette démarche contient une dimension intrinsèquement subjective avec les bénéficiaires d'une prise en charge, si bien qu'un décès

¹ S'il est signé par une seule personne, cet article découle d'un travail de recherche réalisé en binôme avec Ludivine Droz-dit-Busset.

brise irréversiblement et définitivement une relation toujours singulière et chargée de sens.

Pour comprendre ce rapport des professionnel-le-s au décès des personnes auprès desquelles ils et elles travaillent, je me suis intéressé plus particulièrement aux éducatrices et éducateurs sociaux en institution socio-éducative. J'ai rencontré huit individus pour mener des entretiens approfondis, en partant d'exemples concrets. Cet article propose par conséquent d'évoquer la façon dont la mort survient dans cette réalité professionnelle, avant de restituer les propos des professionnel-le-s. Je montre que, pour banal (et souvent banalisé) que ce phénomène puisse paraître, il n'en demeure pas moins complexe et enchevêtré dans une foule de variables à considérer. En effet, bien que le deuil en milieu socio-éducatif soit relativement similaire au phénomène du deuil classique qui survient à la perte d'un parent ou d'un-e proche, son avènement dans ce milieu professionnel lui donne une coloration et des contours bien particuliers.

LE DEUIL EN CONTEXTE SOCIO-ÉDUCATIF

202

Dans cette première partie, je rapporte tout d'abord une expérience personnelle survenue en 2010 et à l'occasion de laquelle j'ai été confronté au décès d'un résident que j'avais accompagné en tant qu'éducateur social; c'est celle-ci, de par son caractère étrange et dérangent, qui m'a insufflé la volonté de me questionner et d'enquêter sur le deuil vécu en milieu socio-éducatif. Puis j'expose les éléments théoriques et conceptuels, tant sur l'accompagnement socio-éducatif que sur la mort et le deuil, qui ont guidé mes réflexions et investigations, avant de livrer quelques indications méthodologiques concernant les entretiens réalisés; enfin, je propose une typologie de travailleurs sociaux ainsi que les résultats de mon investigation, au regard des phases du deuil proposées par Elisabeth Kübler-Ross et David Kessler (2009).

LORSQUE LA MORT SURVIENT : L'EXEMPLE DE RODOLPHE²

Au début du mois d'août 2010, j'accompagne un résident en camp de vacances dans le cadre de mon activité professionnelle dans un

² Prénom d'emprunt.

centre accueillant des personnes à déficits sensoriels. J'apprends que Rodolphe, résident dans le centre où je travaille et n'ayant pas pu participer au camp pour des raisons de santé, s'est éteint. Expérience étrange. Que penser ? Comment réagir, aux confins entre vie professionnelle et émotions personnelles ? Oui, Rodolphe était un « chic type ». Oui, j'avais tissé avec lui une relation privilégiée en l'accompagnant au quotidien ; en lui donnant sa douche ; en discutant avec lui de son passé ; en effectuant des tâches somme toute banales de mon quotidien professionnel. Non, Rodolphe ne pouvait pas être considéré comme un proche, un ami ou tout autre statut teinté d'une intimité propre à la vie privée, distance professionnelle oblige. Oui, j'avais eu affaire, à l'occasion, à la famille de Rodolphe et sentais le besoin de partager leur souffrance. Mais, non, je ne ressentais aucune obligation morale à être affecté par ce départ. Et pourtant, au moment précis de l'annonce de son décès, un sentiment étrange s'est greffé à cette situation empreinte d'ambivalences.

Quelques jours plus tard, après un temps de réflexion et sans réellement savoir pourquoi, j'assiste aux funérailles de Rodolphe avec certain·e·s de mes collègues. Dans l'église, un banc nous est réservé. Comment les gens ont-ils réfléchi ? Quels éléments ont motivé certain·e·s à se rendre à l'enterrement tandis que d'autres n'ont pas jugé cela utile ou souhaitable ? De plus, comment avaient-ils et elles réagi à cette nouvelle lorsqu'elle avait été annoncée et comment allaient-ils et elles, dans la continuité, vivre l'expérience qu'elle avait pu susciter ? Au début du mois de septembre 2010, la sœur de Rodolphe est présente au centre pour récupérer les affaires de son frère défunt. Sur le coup de 16h, tout se termine. Elle claque la portière de sa voiture et s'en va. La chambre de Rodolphe est désormais libre et accueillera sans doute un nouveau ou une nouvelle résident·e à l'occasion. Je réfléchis dans mon coin ; Rodolphe n'est plus. Il ne restera de lui qu'un vague souvenir qui tendra, avec le temps, à se faire de plus en plus timide.

Puis, en décembre 2012, à l'occasion d'une supervision réunissant tous les collaborateurs et collaboratrices de l'institution, nous avons réalisé un exercice consistant à placer sur une ligne temporelle – allant de la création de l'institution jusqu'au jour présent – les événements positifs et négatifs vécus par les professionnel·le·s dans le cadre de leur activité au sein du centre. À la fin de l'exercice, sur la ligne temporelle

et sous l'indication « août 2010 », le décès de Rodolphe figure comme expérience négative presque autant de fois qu'il y a de personnes dans la salle. Je m'interroge : depuis l'événement, jamais ou presque le nom de Rodolphe n'avait été prononcé par l'un ou l'une de mes collègues alors que vraisemblablement cet événement les avait marqués et continue aujourd'hui encore de les affecter.

ACCOMPAGNER LE DEUIL

Les professionnel-le-s du social accompagnent les usagères et usagers. Elles et ils assument une part de responsabilité dans le développement de leur autonomie et elles et ils les soutiennent dans leur émancipation. Michel Chauvière (2004) souligne que, partant originellement d'un stock de compétences considérées comme « naturelles », les métiers du social se sont largement rationalisés et technicisés au travers d'un processus de formalisation des savoirs et de compétences propres, détenus et transmis par des institutions de formation s'appuyant désormais sur une expertise scientifique. L'accompagnement serait donc passé

204

lui aussi d'un soubassement régi par des compétences « naturelles » ou « instinctives » à quelque chose de plus formalisé et de plus technique. Néanmoins, il importe de relever à l'instar de Joseph Rouzel (2000) que, malgré les mutations récentes, bon nombre d'activités des travailleuses sociales et travailleurs sociaux restent encore déterminées par des logiques spontanées.

Autrement dit, les travailleuses sociales et travailleurs sociaux « bricoleraient » au quotidien leur intervention et l'accompagnement qu'elles et ils prodiguent entre une manière personnalisée de prendre soin et une prise en charge fondée sur des principes rationnels et techniques. Elles et ils demeurent avant tout des « professionnel-le-s de la relation » et sont par conséquent amené-e-s à s'investir, à s'engager, à déployer de l'empathie face aux personnes dont elles et ils s'occupent. Ainsi, l'attachement en découlant ne peut être éludé si l'on désire comprendre ce qui se joue dans leur activité professionnelle : bâtir une relation de confiance, être à l'écoute, être de bon conseil, vouloir le bien d'autrui, lui prodiguer des soins sont autant d'expériences qui poussent les travailleuses sociales et travailleurs sociaux à développer des liens et donc une forme d'attachement. Certes, la relation d'attachement peut

se situer à des niveaux d'intensité différents en fonction des situations, mais elle doit être prise en considération, cela d'autant plus qu'elle s'inscrit – tout particulièrement chez les éducatrices sociales et éducateurs sociaux – dans le long terme.

Dès lors, qu'advient-il quand la relation d'attachement se trouve ébranlée par la mort d'un ou d'une usagère ? Que vit un·e professionnel·le à la mort d'une personne dont il ou elle s'est occupé·e et avec qui il ou elle avait tissé des liens d'attachement plus ou moins forts ? Comment peut-on « faire sienne » cette mort et en assumer les implications ? D'un point de vue individuel, le deuil peut être conçu comme un processus. Cette idée est notamment évoquée par Patrick Baudry (2003) et vise à passer d'un état de choc et de désordre à la renégociation d'un ordre nouveau, marqué par l'acceptation de la mort d'un·e proche. Notons aussi qu'Elisabeth Kübler-Ross et David Kessler (2009) ont séquencé le deuil en cinq étapes distinctes, soulignant ce côté processuel. Est-ce que les travailleuses sociales et travailleurs sociaux passent également par des « phases » de deuil et, si oui, sur quelle période ? Y répondre impliquerait de s'intéresser uniquement au sens donné par tel ou tel individu à la perte d'un autre individu.

205

Or, il convient de ne pas négliger le fait que le deuil comporte également des dimensions sociales ; il est socialisé, tout comme la mort. Bien des auteur·e·s ont alimenté la thèse du « déni social » de la mort (Ariès, 1977a ; Thomas, 1975). Ceci sous-entend que la mort et le deuil seraient considérés comme une affaire personnelle et échapperaient à tout type de socialisation ou de prise en charge collective. Même les rites funéraires ne serviraient plus à affirmer l'existence d'une collectivité, mais bien plus à « soulager » des « âmes en peine », individuellement « en peine » (Baudry, 1999).

Contre cette conception, Jean-Hugues Déchaux soutient que « le paradoxe de l'époque est dans ce mélange d'individualisme et d'appel à resocialiser la mort, comme si celle-ci ne pouvait retrouver une dimension collective qu'à travers sa consécration par la subjectivité » (2000, p. 161). Il convient donc de considérer le processus de deuil comme pris dans une intrication entre individuel et collectif, entre psychologique et social, entre intime et public (Berthod, 2016, 2018b). Quelle incidence cela peut-il avoir sur le vécu des éducatrices sociales et éducateurs sociaux face à la mort d'un·e usager ou usagère ?

Où et jusqu'où intervient la collectivisation du deuil? Quelle(s) forme(s) prend-elle et quel(s) rôle(s) revêt-elle? Cette intrication est centrale, car les éducatrices sociales et éducateurs sociaux expérimentent la perte en contexte institutionnel; ils et elles doivent continuer à travailler à l'endroit même où le décès est survenu. Qu'implique ce retour au travail?

À LA RENCONTRE DES ÉDUCATRICES SOCIALES ET ÉDUCATEURS SOCIAUX

Pour répondre à cette question du retour au travail et du vécu du deuil en institution socio-éducative, j'ai rencontré huit professionnel·le·s répondant aux trois critères suivants: 1. Avoir vécu une relation de sollicitude avec un usager ou d'une usagère, dans le cadre d'un accompagnement socio-éducatif; 2. Durant six mois au minimum; 3. S'être senti·e « concerné·e » par le décès de l'usager ou de l'usagère en question.

206 L'accès à ces personnes et la prospection de leur profil ont été rendus possibles via mon réseau professionnel: en commençant par en parler auprès de mes collègues, je me suis rapidement rendu compte que, d'une part, le monde du social était en quelque sorte petit et surtout qu'il était très interconnecté d'autre part. Par effet domino et en m'appuyant sur les réseaux professionnels mobiles et dynamiques de mes collègues, j'ai obtenu des contacts de personnes répondant au profil recherché et enclines à participer à cette recherche. Quatre éducatrices sociales et quatre éducateurs sociaux de 22 à 53 ans ont accepté de participer à ma démarche. Toutes et tous travaillaient dans diverses institutions et au contact de publics variés; certain·e·s avaient été confronté·e·s à diverses reprises au décès d'un usager alors que d'autres n'avaient vécu cette expérience qu'une seule fois.

Au moment des entretiens, leurs lieux de travail socio-éducatif se répartissaient comme suit: deux personnes travaillaient dans un centre d'hébergement pour personnes handicapées mentales et sensorielles, une dans un centre ouvert avec des personnes autonomes présentant un handicap mental léger, deux sur un groupe de vie composé de personnes handicapées mentales en âge de retraite, une en hôpital psychiatrique, une dans un centre de détention pour mineur·e·s et enfin une dans un centre d'accueil pour personnes handicapées physiques et

mentales. Cependant, il s'agit de garder à l'esprit que chacune de ces personnes avait un passé professionnel pluriel et que certaines avaient vécu l'expérience ciblée par ma recherche dans différents lieux d'activité. Sur la base d'une série de thématiques issues des quelques éléments théoriques évoqués précédemment, une trame d'entretien a été établie. Afin de ne fermer aucune porte, les entretiens se sont déroulés sur le mode d'une discussion la plus ouverte possible.

J'ai laissé libres les personnes interrogées de choisir un lieu d'entretien à leur convenance; j'ai également veillé à mettre en œuvre tous les leviers possibles susceptibles de générer une ambiance chaleureuse et détendue. Ce qui m'a surpris, bien loin de mes présuppositions à l'égard de la thématique abordée, c'est que les professionnel·le·s interrogé·e·s ont fait preuve d'une réelle aisance à parler de mort et de deuil dans leur contexte de travail. Tout se passait comme si cet entretien leur donnait l'occasion d'en parler, occasion qu'ils et elles semblaient ne jamais avoir eue ni provoquée. Ainsi, pensant dans un premier temps aborder des thématiques de manière libre et non cadrée, j'ai dû, au fil des entretiens, me montrer davantage « cadrant » tant les discussions se montraient denses, éparses et vastes et tant je sentais le risque de sortir de mon rôle de chercheur au profit d'autres rôles (ceux de « témoin-relais », voire de quasi-thérapeute ou de médiateur spirituel). En partant des huit récits intégralement retranscrits, j'ai tenté de reconstruire des logiques et pratiques propres au deuil que les personnes interrogées ont vécu pour mieux comprendre ce qui est en jeu dans cette expérience.

TYPOLOGIE ET PHASES DU DEUIL

Je pars tout d'abord du principe que notre profession n'est pas univoque, tout comme la manière de se représenter en tant que professionnel·le l'éducation sociale, ce qui semble avoir un impact fort sur la manière de vivre l'expérience d'un deuil. J'expose ensuite une série d'enjeux liés à l'expérience du deuil, ceux du moins qui se situent à l'échelle de l'individu. Sans pour autant tomber dans une approche « psychologisante », je m'intéresse à ce qui touche l'éducateur ou l'éducatrice en tant que personne, sans traiter les enjeux auxquels l'institution est confrontée lorsque survient le décès d'un·e résident·e.

VERS UNE TYPOLOGIE DE L'ACCOMPAGNEMENT

L'analyse des entretiens permet de suggérer l'existence de trois idéaux-types³ de professionnel·le·s pouvant être placés sur un *continuum* allant des professionnel·le·s « affectifs ou affectives » (qui privilégient une logique basée sur la spontanéité) aux professionnel·le·s « rationnel·le·s » (qui s'appuient avant tout sur des principes rationnels et techniques). À mi-chemin se trouvent les professionnel·le·s « affectivo-rationnel·le·s » qui composent pleinement entre ces deux influences. Ces trois idéaux-types se distinguent en fonction de deux principales variables, à savoir l'identité professionnelle (qui renvoie à une sorte d'*ethos* professionnel) et la représentation de la relation éducative à l'usager ou l'usagère.

Les professionnel·le·s « affectifs et affectives » correspondent aux éducateurs et éducatrices qui sont au plus proche du concept de *care*⁴. Leur identité professionnelle renvoie principalement à un engagement personnel envers des *alter ego* en souffrance. *De facto*, ils et elles insistent sur leurs qualités humaines – souvent considérées comme « innées » – pour définir leur mission professionnelle : être à l'écoute, faire preuve d'empathie, être compréhensif ou compréhensive, faire preuve de sollicitude à tout égard. Vouloir intellectualiser la profession ne fait pas partie de leurs priorités. Cela pourrait même « dénaturer » leur mission principale qui consiste au maintien ou à la recherche du bien-être et de l'émancipation des populations dont ils et elles ont la charge. Pour ce qui est de leur relation aux usagères et usagers, celle-ci a pour fondement l'individu en tant que tel. Ce qui importe avant toute chose, c'est d'« être avec », dans la réciprocité. La question de la distance professionnelle n'est de loin pas leur priorité. Certain·e·s affirment même qu'il n'y a pas lieu de mettre une distance puisqu'il faut être engagé·e presque corps et âme pour des individus uniques qui doivent

208

3 L'idéal-type est un outil de la sociologie weberienne ; il consiste à représenter de manière « pure » et rassemblée une réalité complexe afin d'aider à sa compréhension ; en ce sens, l'idéal-type n'existe pas dans la réalité du monde sous sa forme pure, mais représente une catégorie de pensée utilisée pour décrire et comprendre le réel, créé sur la base de cas et d'observations réelles schématisées et conceptualisées par la suite.

4 Le concept de *care* a été défini par Elsa Dorlin (2005) comme « plus qu'une sensibilité intuitive » et comme « une véritable éthique hétérodoxe qui, loin d'être fondée sur des principes ou des règles définis, est en grande partie suscitée par le travail quotidien effectué traditionnellement par les femmes dans le domaine privé et qui renvoie à une myriade de gestes ayant trait au soin, à la compréhension et au souci des autres ».

être appréhendés avant tout comme des semblables que l'on considère, apprécie, affectionne. C'est Vérène, âgée de 43 ans, qui illustre le mieux cette posture :

« On est des êtres humains, alors moi, ce côté professionnel comme ils disent, ça me pompe l'air. Oui, on est des professionnels, on doit se poser les bonnes questions. Mais on fonctionne avec des êtres humains, donc il n'y a aucune règle. Il n'y a rien qui est juste ou faux ! Parce que tu peux prendre tous les outils, ce que tu veux, si tu n'es pas engagé pour la personne, tu n'arrives à rien ! Donc ce qui compte, c'est d'être engagé et de s'en occuper comme si c'était ton père ou ta mère ! »

Les professionnel·le·s « rationnel·le·s » revendiquent quant à elles ou eux une identité professionnelle qui renvoie principalement à des savoirs et savoir-faire propres à la profession d'éducateur ou d'éducatrice. Leur autodescription en tant que professionnel·le s'appuie avant tout sur une technicité à valoriser. Il s'agit avant tout de maîtriser des outils techniques et analytiques pour répondre et faire face à des situations ; de trouver des solutions pour y remédier en prenant, de manière réfléchie, les décisions appropriées. Ainsi, l'éducatrice et l'éducateur de type « rationnel » tentent de mentaliser, voire d'intellectualiser leurs pratique et actions afin de ne pas être entraîné·e·s par des élans instinctifs. En matière de relation à l'usagère ou usager, ce type d'éducatrices et d'éducateurs mise avant tout sur la « distance professionnelle ». Ceci ne signifie pas qu'il n'existe aucun lien, mais que leur relation tend à être épurée au maximum des dimensions subjectives qu'elle implique. Il s'agit de ne pas entrer dans une démarche affective pour rester au plus proche des compétences propres à la profession d'éducateur et d'éducatrice sociale.

Pour pouvoir œuvrer au mieux pour le bien-être des individus dont on s'occupe, il s'agit de créer une relation de confiance qui ne doit pas basculer dans le registre de la sensibilité ou de l'attachement afin de maximiser sa capacité à trouver des réponses « objectivement adaptées » et non « affectivement polluées ». Joseph, 26 ans, rend bien compte de cette posture : « Avant tout, ce qui compte dans mon job, c'est de savoir faire face à des situations et d'apporter des réponses

adaptées. Pour ça, il faut maîtriser un minimum les savoirs basiques et avoir un peu de jugeote pour réussir à trouver les stratégies qui vont faire que tu réponds de manière juste aux situations. C'est un mélange entre connaissances et réflexions.»

Enfin, les professionnel·le·s « affectivo-rationnel·le·s » tentent de concilier les deux logiques antagonistes que sont celle du *care* et de la rationalité professionnelle, ou plutôt de tirer bénéfice des apports de chacune d'elles. L'élément qui va leur servir à arbitrer cette difficile conciliation sera le concept de « réflexivité ». Ainsi, leur identité professionnelle renvoie principalement à un engagement envers un *alter ego* souffrant, cadré par des savoirs et savoir-faire propres à la profession, ainsi qu'au concept de réflexivité qui sous-entend une continuelle analyse de leur engagement. Par conséquent, si l'on peut être affectivement engagé, ce n'est pas sans en peser et analyser les éventuelles conséquences qu'il pourrait y avoir sur soi et sur l'autre. Ici, l'engagement est autant professionnel qu'idéologique.

210

Quant au type de relations entretenues avec les usagères et usagers, ces éducatrices et éducateurs misent sur la « réciprocité encadrée ». Ceci signifie que l'intensité de la relation doit être aussi forte qu'elle peut être constructive. La distance professionnelle doit servir uniquement si elle a lieu d'être, pour protéger tant le ou la professionnel·le que l'usagère ou l'usager. Miser sur l'affectivité peut se faire si et seulement si les réflexions que la ou le professionnel·le porte sur la relation sont jugées utiles autant pour elle ou lui que pour l'usagère ou l'usager. De plus, une notion semblant faire particulièrement sens pour les personnes interviewées dans leur rapport à l'usager ou l'usagère est celle d'« accompagnement », qui renvoie d'ailleurs tant à une technicité professionnelle qu'à un engagement envers la personne. Les éducatrices et éducateurs « affectivo-rationnel·le·s » reconnaissent facilement l'« ambiguïté » qui peut être sous-jacente à la relation éducative et considèrent la conscience de ce fait comme un garde-fou réflexif à leur pratique. Mélodie, 25 ans, est emblématique de cet idéal-type :

« C'est ça l'éthique professionnelle. Mes sentiments personnels, faut pas rêver, ils resurgissent tout le temps. Puis c'est un travail qui est aussi très intuitif, mais tu réfléchis très vite, tu réfléchis tout le temps aux mots que tu vas utiliser, aux décisions que tu vas

prendre. Les sentiments, c'est vrai qu'ils auraient pas grand-chose à faire là, mais c'est vrai qu'ils influencent toujours tes décisions et ton travail alors c'est important d'être tout le temps en réflexion.»

Au-delà de ce qu'elle peut enseigner sur la profession d'éducateur et d'éducatrice, cette typologie est utile pour comprendre le deuil en travail social, et ce pour deux principales raisons. D'une part, le type de lien et de relation d'attachement à l'usager ou usagère que donne à voir de ces idéaux-types aura – à mon sens – un impact sur la manière de concevoir la personne dont la ou le professionnel·le s'occupe. Or, la manière de se représenter la personne détermine bien des choses quant au ressenti que provoque le passage de cette dernière de vie à trépas. D'autre part, les logiques particulières de chacun de ces idéaux-types auront, en aval du décès, des conséquences sur la manière de gérer le deuil lui-même, notamment en matière de rôle professionnel face au deuil.

Par ailleurs, ces trois idéaux-types seront mis en lien avec l'expérience du deuil vécu en contexte socio-éducatif dans la suite de cet article. Avant cela, il s'agit de mettre encore en perspective la conception du deuil en termes de phases pour ensuite en discuter la pertinence.

211

DILUTION ET CONTRACTION DU DEUIL

Elisabeth Kübler-Ross et David Kessler (2009) suggèrent que le deuil est un processus temporel composé de cinq phases. Les endeuillé·e·s passeraient tour à tour par le déni, la colère, le marchandage, la dépression puis l'acceptation. Selon cette perspective, pour qu'un deuil soit accompli ou acquis, aucune de ces phases ne peut être omise. En lisant leur ouvrage, deux choses m'ont particulièrement marqué. D'une part, chacune de ces phases est vécue par l'endeuillé·e avec une forte intensité. D'autre part, l'ensemble du processus s'étale sur une durée qui, si l'on ne peut précisément la chiffrer, est considérable. En se référant aux exemples présentés par ces auteur·e·s, on comprend aisément qu'il et elle se penchent sur le deuil se rapportant au décès d'un·e proche.

Or, la donne n'est pas exactement identique pour les professionnel·le·s en contexte socio-éducatif. Le modèle doit être adapté. Notons au passage, en guise de pondération, que les cinq phases du deuil que déclinent Elisabeth Kübler-Ross et David Kessler n'ont rien de

téléologique et que le processus qu'il et elle exposent doit être considéré comme quelque chose d'itératif, ce qui donne déjà des clés de compréhension, le modèle pouvant être adapté aux situations. Ainsi, ce qui peut être retenu du modèle sont les différentes phases qui sont effectivement vécues par les éducateurs et éducatrices sociales. En revanche, le déroulement temporel et l'ampleur des différentes phases doivent être remodelés. Ce qui ressort des entretiens, à la lumière du processus «classique», consiste en un double mouvement de dilution et de contraction; la dilution concerne l'intensité des étapes tandis que la contraction se rapporte à leur enchaînement temporel.

Les étapes du deuil telles que décrites dans cette littérature sont caractérisées par leur intensité: le déni y est vécu comme un réel refus du décès; la colère est vive; le marchandage va jusqu'à l'espoir d'une résurrection; la dépression est empreinte d'une profonde tristesse et d'un repli brutal sur soi; l'acceptation a des allures de guérison et de création d'un monde nouveau. Chacune de ces phases semble pourtant devoir être vécue sur un mode bien plus «allégé» ou «pacifié» quand un éducateur ou une éducatrice est confronté·e au décès d'un ou d'une usagère: le déni se manifeste simplement au travers d'une quête de véracité («est-il bel et bien mort?»); la colère se traduit par un sentiment d'injustice et de culpabilité (est-ce qu'on a été adéquat·e dans la prise en charge?); le marchandage ne va pas jusqu'à un espoir de «retour à la vie», mais renvoie à un espoir de quiétude pour la ou le défunt·e; la dépression ne peut presque pas être entendue comme telle et renvoie généralement à une tristesse passagère; l'acceptation fait référence à un retour à la sérénité dans son quotidien professionnel sans pour autant bouleverser un ordre préétabli. Laure, 22 ans, relève bien cet aspect dilué de l'intensité des phases du deuil: «Si ça avait été quelqu'un d'autre, un proche, ça se serait passé différemment. De toute façon, ça se serait passé différemment. Mais au final, c'est quand même une personne avec qui j'ai vécu des choses fortes, dont je me suis occupée pendant longtemps, donc j'étais quand même triste, sans être complètement abattue.»

Le deuxième mouvement qui éloigne les tendances de notre terrain d'un deuil «classique» concerne la temporalité des événements à la suite d'un décès. Tout porte en effet à penser que le laps de temps durant lequel se déroulent les étapes itératives propres au deuil est beaucoup plus court dans le cas de l'éducatrice sociale et de l'éducateur social confronté·e·s au

décès d'un ou d'une usagère. Le temps du deuil est contracté. Il semble même que, plutôt que d'être traversées successivement, ces étapes soient vécues simultanément. Il nous a en effet été très compliqué, voire impossible, en partant des récits des individus, de séquencer des étapes de manière claire et distincte, et leurs récits renvoient bien plus à une unique phase dans laquelle se mélangent toutes les interrogations qui seraient habituellement « classables » en séquences distinctes, comme le souligne Hermann, âgé de 53 ans : « C'est une chose qui est rapide en fait... on est triste un bon coup, y a beaucoup de choses auxquelles on réfléchit de manière courte, mais intense et ensuite on passe à autre chose. Tandis que quand c'est la famille ou les proches, c'est beaucoup plus, euh... c'est beaucoup plus long... ça fluctue plus, ça se rouvre, et tout ça. »

Ce double mouvement de dilution de l'intensité émotionnelle et de contraction de la temporalité du deuil est dû aux relations spécifiques et complexes que donne à voir le travail socio-éducatif auprès de populations « fragiles ». Or, les éducatrices sociales et éducateurs sociaux n'ont pas tous et toutes la même approche, ni les mêmes représentations de ce que doit être leur métier et de la prise en charge s'y rapportant. De même, les rapports d'attachement qu'ils et elles tissent au quotidien avec les usagères et usagers dont ils et elles s'occupent ne sont pas identiques ni ne présentent la même configuration. Si l'on se réfère à l'idée d'un continuum allant des professionnel·le·s « rationnel·le·s » aux professionnel·le·s « affectifs ou affectives » (en passant par les professionnel·le·s « affectivo-rationnel·le·s »), je soutiens donc l'idée que le deuil des professionnel·le·s aura tendance à s'approcher d'un processus « classique » avec les idéaux-types « affectifs » ; il s'en éloignera chez les « affectivo-rationnels », et encore plus chez les « rationnels ». Ceci s'explique par le fait que les liens interpersonnels entre professionnel·le·s et bénéficiaires propres aux éducatrices et éducateurs de type « affectifs » sont fondés sur des soubassements se rapprochant davantage des registres ayant cours dans les relations quotidiennes, qu'elles soient familiales ou amicales.

LE VÉCU DU DEUIL CHEZ LES PROFESSIONNEL·LE·S

Dans cette partie, il est question de restituer les éléments analytiques à proprement parler. Les trois idéaux-types de professionnel·le·s décrits au chapitre précédent sont mobilisés et utilisés comme grille de

lecture du phénomène du deuil vécu en milieu socio-éducatif. Dans un premier temps, j'aborde la question du désordre et du chamboulement de la quotidienneté suscités chez les professionnel·le·s par l'avènement d'une fin de vie et, ou d'un décès ainsi que les enjeux et défis y relatifs. Ensuite, je fais état de la question de la culpabilité ressentie et vécue par les professionnel·le·s confronté·e·s au deuil. Enfin, je questionne le processus d'acceptation au travers duquel les professionnel·le·s retrouvent une stabilité professionnelle et affective en donnant du sens à l'expérience vécue.

QUAND UNE FIN DE VIE BOUSCULE LE QUOTIDIEN

Dans leur pratique professionnelle quotidienne, en quoi la mort d'un ou d'une usagère vient-elle porter son lot de désordre et perturber le lien d'attachement ? À l'échelle de l'individu, chacun possède une version de ce qu'est son rôle professionnel et sa mission ; chacun adapte aussi les valeurs et les stratégies à déployer pour y répondre. L'avènement d'une situation de fin de vie dans un premier temps et la survenue d'un décès dans un second temps viennent dérégler, ou en tous les cas remettre en question le fonctionnement relationnel habituel de chaque professionnel·le selon l'idéal-type auquel il ou elle correspond.

214

Ce qui semble paradoxal dans les récits des éducatrices et éducateurs interrogé·e·s réside dans le fait que, tout en décrivant une certaine « inconscience des actes » face à ces situations, elles et ils renvoient toujours leurs agissements à une norme professionnelle avec laquelle elles et ils légitiment leurs actes. Ainsi, même s'ils et elles affirment avoir agi en suivant leur instinct, ils et elles disent toujours l'avoir fait pour répondre à des valeurs professionnelles propres. Face à la fin de vie et à la mort, les professionnel·le·s « rationnel·le·s » se sentent peu à leur aise, car peu habitué·e·s à agir dans la spontanéité. Dans l'impossibilité de régler de manière rationnelle le trop complexe conflit de valeurs qui se présente à elles et eux dans ces situations, elles et ils auront tendance à se « réfugier » dans une sorte de « déni professionnel de la mort » (« c'est une histoire d'infirmiers, de médecins, de familles, mais pas d'éducateurs ! ») et à s'investir professionnellement de manière retenue dans la gestion de la situation, comme le soutient Hermann : « C'est vrai qu'à chaque fois, je me suis pas vraiment investi dans ces décès. Je parlais du

principe que c'est quelque chose qui dépasse mon rôle, donc j'étais dans une logique où [...] je délégais, si je peux me permettre l'expression.»

Si cette stratégie semble ne pas poser problème en « temps réel », il n'en va pas de même lorsqu'il s'agit de prendre du recul. En effet, les professionnel·le·s « rationnel·le·s » éprouvent souvent, après coup, une certaine culpabilité d'avoir agi ainsi, à l'instar de Joseph : « Et puis c'est ça aussi qui a décuplé ma culpabilité, parce que je me suis dit : "Putain, c'est quand même bizarre, est-ce que je suis un mec insensible, est-ce que je suis froid ?" Je ne dis pas que ça ne m'a pas affecté hein, mais ça ne m'a pas effondré en fait, tant que je me réfugiais derrière un masque de professionnel ! »

Quant aux professionnel·le·s « affectifs et affectives », l'enjeu principal est celui du risque de surinvestissement personnel dans ces « situations limites ». Gérer un conflit de valeurs dans l'urgence ne leur pose pas trop de problèmes, la spontanéité étant l'un des principes essentiels de leur pratique. En revanche, agissant dans la spontanéité, elles et ils ne sont pas toujours en mesure de jauger leur investissement dans ces situations, au risque de se sentir dépassé·e·s par les événements et parce que ces derniers suscitent chez elles et eux sur un plan émotionnel. Le risque d'« en faire trop », de « ne pas être à sa place » peuvent rendre compliqué l'accomplissement d'un deuil, en le surchargeant affectivement et en poussant la ou le professionnel·le à endosser des rôles qui la ou le dépassent. Laure l'exprime en ces termes : « Ce n'était pas du tout mon rôle de faire tout ce que j'ai fait. Il y a un moment où on est investi d'une mission vraiment, pendant la toilette mortuaire et tout ça. Ce n'est que plus tard que j'ai réfléchi à ce que je venais de faire. Et puis ensuite, on redevient humain, entre guillemets. On est submergé, on pleure. C'est un traumatisme quand même. »

Les professionnel·le·s « affectivo-rationnel·le·s » sont, pour leur part, celles et ceux qui semblent parvenir à gérer au mieux le désordre causé par la fin de vie et la mort d'un ou d'une usagère. En effet, bien qu'elles et ils tentent de rationaliser leur pratique, elles et ils acceptent de laisser une place à la spontanéité et à la subjectivité. Elles et ils se laisseront prendre au jeu du conflit de valeurs sans pouvoir y apporter une réponse définitive tout en continuant à œuvrer pour la ou le mourant·e, ce qui leur permettra d'éviter quelque peu la survenue *a posteriori* d'un sentiment de culpabilité. De plus, leur outil professionnel

principal étant celui de la réflexivité, il leur servira d'« arbitre » dans la gestion de l'intensité de l'investissement qu'ils et elles mettront dans la relation au ou à la mourant·e et dans le temps du deuil qui suivra son décès. Pierre-André, âgé de 39 ans, le résume bien : « Même si on a une distance professionnelle je veux dire, ça doit nous concerner, le deuil, le décès, la maladie par rapport à un résident, ça nous touche, de près ou de loin. Il faut juste trouver le bon équilibre pour trouver sa place dans la situation. »

VIVRE UN DEUIL OU L'ART D'APPRENDRE À « FAIRE SA LESSIVE »

216

J'ai abordé précédemment la question de la culpabilité, dans le cas précis des professionnel·le·s « rationnel·le·s » et de ce que l'on pourrait appeler le « déni professionnel de la mort ». Ce phénomène est certainement celui qui déclenche, après coup, le plus fort sentiment de culpabilité. L'exemple du traitement du « linge sale »⁵ est significatif à ce propos. Traiter le « linge sale » survient directement après le décès d'un ou d'une usagère et concerne toutes les éducatrices et tous les éducateurs. Il consiste en un ensemble d'éléments à clarifier ou, pour continuer dans la métaphore de la lessive, à « laver ». Tout se passe comme si le décès créait une passerelle entre le monde des vivant·e·s et le monde des mort·e·s, puisque les vivant·e·s doivent « rendre des comptes » à la personne défunte. Me suis-je assez bien occupé du ou de la défunt·e lorsque il ou elle était encore vivant·e ? Ai-je été assez bienveillant envers elle ou lui ? Ai-je pris les bonnes décisions pour elle ou lui ? N'ai-je jamais été déplacé ? Aurais-je pu lui donner plus de bonheur dans sa vie si j'avais été plus dévoué·e à ses causes ? En agissant autrement, aurais-je pu retarder le moment de son décès ? Suis-je suffisamment impliqué dans son décès ? Voici le genre de questions rétrospectives que génère le décès d'un ou d'une usagère chez les éducatrices et éducateurs qui se sont occupé·e·s d'elle ou de lui. Souvent, ces questions font écho à des événements précis qui, cumulés, constituent une bonne grosse corbeille de « linge sale » qu'il s'agit de laver pour pouvoir faire face au deuil.

5 Je précise que l'usage de cette expression, empruntée au parler populaire, dans une visée métaphorique ne découle pas directement des entretiens, mais qu'il m'est venu à l'esprit au cours des analyses.

Voici les propos de Mélodie, 25 ans, à ce sujet : « Et aussi, je me demandais si j'avais été à sa place, est-ce que j'aurais souhaité qu'on me traite comme ça ? Est-ce que je serais bien à sa place ? Moi, je me suis dit qu'il n'était peut-être pas bien parce qu'on ne faisait pas bien notre travail. Et pour moi, c'était le manque de compétences qui m'a fait culpabiliser. Et c'est vrai que quand il meurt... ben, ça te fait comme un *flash-back*, ça réveille de vieux démons qui étaient en *stand-by* on va dire. » Bien que le phénomène du « linge sale » ait été vécu par tous et toutes les professionnel·le·s interrogé·e·s, il peut varier assez fortement, et ce à deux principaux niveaux. D'une part, les circonstances du décès vont influencer le poids de la culpabilité. D'autre part, les différentes catégories de professionnel·le·s sur lesquelles nous nous appuyons ne gèrent pas de la même manière leur « linge sale ».

J'ai par ailleurs constaté que le poids de la culpabilité est beaucoup plus lourd lorsque le décès est inattendu et que la gestion de celle-ci doit se faire exclusivement après la mort de la personne, en l'absence de préparation et de prévision. De plus, des circonstances particulières et exceptionnelles alourdissent le sentiment de culpabilité. Les suicides, tout particulièrement, exacerbent ce sentiment, tout comme les situations où le ou la professionnel·le est présent·e au moment même du trépas, ce que relève Laure :

« Le fait d'avoir pu me préparer à la voir partir et d'avoir pu m'en occuper en conséquence, d'avoir fait les soins et tout ça, ça m'a aidé à faire mon deuil, personnellement. Vu que, ben voilà, je suis contente de l'avoir fait. Mais vraiment, je préfère ça plutôt qu'un accident ou quelque chose comme ça. Là, j'ai vraiment eu le temps, et mes collègues qui étaient à côté de moi aussi. Enfin, vraiment toute l'institution était présente pour s'en occuper au mieux et c'était vraiment parfait quoi ! Je ne regrette rien vis-à-vis d'elle. »

Ou encore Rita : « Je sais que c'est bête, mais je n'arrivais pas à me sortir ça de la tête. Pourtant le médecin légiste était clair, c'était un arrêt cardiaque. Mais moi, je me disais que c'était moi qui l'avais étouffé en ne coupant pas assez petit sa crêpe. » Les circonstances du décès sont donc capitales, pas tant parce qu'elles causent plus ou moins de traumatismes, mais plus parce qu'elles déterminent en grande partie le poids

du « linge sale » qui devra être géré par les éducateurs et éducatrices à l'aide de stratégies visant à donner du sens rétrospectivement au décès.

J'ai ainsi identifié diverses stratégies que j'ai tenté d'associer aux idéaux-types d'éducateurs et d'éducatrices. Ces stratégies sont à considérer comme des manières de gérer et de donner du sens à un sentiment plus ou moins fort de culpabilité afin de pouvoir faire face à la situation et de pouvoir retrouver a posteriori une certaine sérénité professionnelle. Les professionnel·le-s « affectifs et affectives » développent une stratégie qui les pousse à se distancier symboliquement de leurs collègues. Celle-ci visera à retourner cette expérience au positif, dans un jeu de comparaison. Puisqu'elles et ils ont été parmi les plus investi-e-s, qu'elles et ils estiment s'être le plus « battu-e-s » et avoir « souffert » plus que la moyenne, elles et ils n'ont pas à s'en vouloir et à éprouver de la culpabilité vis-à-vis du ou de la défunt-e. Imaginer qu'avoir vécu des expériences traumatisantes suite à un surinvestissement personnel dans une fin de vie serait entravant pour l'accomplissement d'un deuil et apparaîtrait dès lors comme un raccourci erroné. En effet, ces expériences sont quasi systématiquement retournées à l'avantage des professionnel·le-s lorsqu'il s'agit de « laver son linge sale » et de rendre des comptes au ou à la défunt-e, comme le dit Vèrène: « Par exemple pour Gaston, je me suis battue. Donc c'était très lourd émotionnellement. J'avais le sentiment d'avoir fait beaucoup, peut-être trop, mais je me sentais encore coupable. Mais après, eh bien ça s'éclaircit. Tu te dis que tu as fait énormément par rapport à certains et que tu n'as pas à t'en vouloir par rapport à ça. »

218

Les professionnel·le-s « rationnel·le-s » sont celles et ceux qui développent le plus fort sentiment de culpabilité. Leur stratégie visera donc à se « re-rationaliser » : elles et ils réfléchiront sur cette culpabilité et sur ce qui les y a porté-e-s. Si elles et ils ont dénié la mort, c'est parce qu'elle n'entre pas dans le cadre de leur fonction professionnelle. Leur rôle est de travailler « pour la vie » et non pas pour la fin de vie ou pour la mort. La mort est fatalement assimilable à une sorte de risque professionnel qui survient de temps à autre et avec lequel il faut vivre. Il s'agit de sortir de l'affect et de la culpabilité pour retourner à la « raison ». Néanmoins, j'ai remarqué que cette stratégie est souvent réversible. Le « déni professionnel de la mort » en entraîne un autre: celui de sa propre culpabilité. Et cette dernière resurgit souvent, comme chez Hermann: « À un moment, je me suis dit que ça ne servait à rien de me flageller pour ça.

On fait du mieux qu'on peut, on fait des erreurs quand même. Les personnes, elles vivent, elles meurent, dans notre métier aussi. C'est triste, mais c'est la vie, j'ai envie de dire. Il ne faut pas laisser les émotions nous submerger. Il y a un moment où il faut revenir à la raison. »

Finalement, les professionnel·le·s « affectivo-rationnel·le·s » ont pour stratégie de revaloriser leur travail d'une part et de tirer des leçons de leurs « erreurs » d'autre part. Ils vont « laver leur linge sale » et donner un sens à leur culpabilité en se disant qu'en fin de compte, elles et ils ne s'en sont pas trop mal sorti·e·s et qu'elles et ils feront mieux les prochaines fois. C'est leur forte tendance à la posture réflexive qui leur vaut cette manière d'agir. Ainsi, si elles et ils n'ont pas tout fait juste avec la fin de vie et la mort d'un·e résident·e, elles et ils vont relativiser leurs éventuelles erreurs et revaloriser leur travail en insistant sur le fait qu'elles et ils étaient loin de faire tout faux et tirent des enseignements pour les événements à venir en se promettant qu'elles et ils se rattraperont lorsque la fin de vie concernera un autre individu. Il y a donc, chez cette catégorie d'éducatrices et d'éducateurs, un transfert au cours duquel la culpabilité que l'on porte à l'égard de telle personne est en partie « lavée » en vertu du fait qu'on réglera ce compte *a posteriori* avec une autre, à l'instar de Pierre-André : « La culpabilité... oui et non. Oui, on sait qu'on aurait pu faire mieux avec la personne. Je crois que le but c'est justement de faire mieux la fois suivante. C'est à ça qu'elle doit servir la culpabilité. Alors moi j'en ai beaucoup discuté et maintenant je sais que la prochaine fois je ferai mieux. »

En fonction du poids du « linge sale » et des stratégies utilisées pour donner un sens à sa culpabilité à l'égard du ou de la défunt·e, les éducatrices et éducateurs parviennent plus ou moins aisément et plus ou moins vite à faire face à ce sentiment inconfortable. Certaines stratégies sont plus aléatoires, d'autres plus sûres. Parfois, on ne parvient pas à trouver un sens à sa culpabilité de manière pérenne et celle-ci se ravive à l'occasion (surtout pour les professionnel·le·s « rationnel·le·s »). En tous les cas, un deuil ne peut être fait si l'on n'a pas pris la peine (ou eu le loisir) de « faire sa lessive » avec la ou le mort·e. Un deuil est avant tout une recherche d'ordre, pour reprendre les propos d'Elisabeth Kübler-Ross et de David Kessler (2009). Pour les éducatrices sociales et éducateurs sociaux endeuillé·e·s suite au décès d'un·e bénéficiaire, donner un sens à sa culpabilité en fait partie.

DE L'INTOLÉRABILITÉ À L'ACCEPTATION

Les professionnel-le-s interrogé-e-s ont souvent parlé du décès des usagères et usagers comme d'une délivrance ou d'un soulagement. La personne peut désormais « se reposer », être « tranquille » et demeurer « en paix ». Ce constat pousse à une double réflexion : premièrement, les usagères et usagers défunts auraient elles et eux aussi une place, comme le prétend entre autres Patrick Baudry (1999) à propos de tous les mort-e-s ; deuxièmement, ces propos sont quelque peu paradoxaux si l'on se réfère à l'expérience douloureuse que peut représenter le décès d'un ou d'une usagère. Il y aurait donc simultanément un événement intrinsèquement intolérable d'une part et une sorte de soulagement, qui se trouverait dans un « ailleurs » fait de quiétude d'autre part.

Chaque mort peut en effet être comprise comme un événement inacceptable, intolérable et ceci pour deux raisons. D'une part, comme le soutient Stéphane Herzog (2005), la mort d'un ou d'une usagère renvoie les éducatrices sociales et éducateurs sociaux à un échec professionnel, dans la mesure où ces dernières et derniers œuvrent avant tout « pour la vie ». D'autre part, le décès d'un ou d'une usagère confronte les professionnel-le-s à leur propre condition humaine et à la finitude qui s'y rapporte comme le dit Joseph :

« On peut se permettre, à mon avis, de l'interpréter de manière personnelle, se dire oui c'est un soulagement. Mais ça n'enlève pas la tristesse. C'est quand même un départ. C'est quelqu'un qui n'est plus quoi ! Donc on a beau se dire, essayer de se trouver des subterfuges pour se dire que finalement, ce n'est pas si triste que ça, mais je suis sûr que c'est une mascarade pour essayer de faire face en fait, de se dire que finalement c'est un soulagement qu'elle soit partie. »

Ou encore Rita : « C'est une grosse claque quand même. Parce que d'habitude, on travaille pour des personnes vivantes, pour leur bien-être, pour leur confort, leur autonomie et tout. Alors quand la mort vient là au milieu, ça nous met quelque part en échec. » Certains décès sont toutefois plus intolérables que d'autres. En effet, face au décès d'un ou d'une usagère, tout se passe comme si les éducatrices et éduca-

teurs interrogé·e·s procédaient de manière quasi inconsciente au calcul d'un « indice de tolérabilité ». Cette opération est en fait une évaluation rétrospective et prospective de la vie du ou de la défunt·e. La partie rétrospective se fonde sur des faits : sa vie a-t-elle été bien remplie ? A-t-elle ou il vécu tout ce qui était souhaitable pour elle ou lui ? A-t-elle ou il profité de sa vie ? La partie prospective s'appuie davantage sur des spéculations : au vu de son état de santé, aurait-elle ou il pu vivre encore de manière convenable ? Lui restait-il des choses à accomplir et aurait-elle ou il pu les accomplir ? Auroit-elle ou il, à l'avenir, souffert physiquement ou moralement ? C'est donc dans un jeu de miroir entre le passé et un avenir hypothétique que se calcule l'« indice de tolérabilité » d'un décès.

En fonction des tenants et aboutissants de cette opération, il sera plus ou moins compliqué de faire face aux conséquences d'un décès, ou en d'autres termes, de mener à bien son propre processus de deuil. La reconstruction de sens nécessaire à cet effet se séquence en deux étapes successives. La première consiste à assigner une place au ou à la mort·e, tout comme le suggère l'ouvrage de Patrick Baudry (1999). Dans les cas où l'« indice de tolérabilité » est favorable, l'accès à cette place semble aller de soi et prend tout son sens au travers de la notion de « soulagement ». Cette dernière signifie qu'on rend le décès tolérable en donnant au mort une place qui semble plus souhaitable que celle qu'il avait en institution durant les derniers moments de sa vie. En revanche, si l'« indice de tolérabilité » renvoie à une mort hautement inacceptable, trouver une place au mort est chose moins aisée et prend *de facto* beaucoup plus de temps. Mélodie le résume ainsi : « Je me suis dit qu'il serait mieux où il est. J'ai l'impression, parce que j'en sais rien, je n'étais pas dans son corps, mais après réflexion, j'ai eu l'impression qu'il serait mieux où il était, que là où il était avant, c'est-à-dire avec nous ! »

Cependant, pour les éducatrices sociales et éducateurs sociaux confronté·e·s au décès d'une usagère ou d'un usager, assigner une place au mort semble ne pas être suffisant pour y faire face. En effet, les entretiens témoignent du fait qu'une sorte de seconde place est attribuée au ou à la défunt·e pour parvenir à donner du sens à cette perte et à faire son deuil. Cette place serait à situer dans leur for intérieur. Il s'agit de considérer de manière symbolique que la place des défunts serait également à l'intérieur des travailleuses sociales et travailleurs

sociaux. Tout se passe comme si celles-ci et ceux-ci portaient le ou la mort·e en elles et eux, dans leur mémoire, dans leur conscience, dans leur expérience et dans la signification qu'ils et elles donnent à leur activité professionnelle. Le fait de porter le ou la défunt·e en soi consisterait au fond à retourner en positif l'expérience douloureuse qu'ils et elles ont vécue. C'est uniquement en opérant ce revirement que le décès devient tolérable et que le deuil peut être mené à bien. Or, le fait d'être porteur du ou de la mort·e n'advient qu'au travers d'un travail profond de recherche de sens qui trouvera une issue « heureuse » lorsque le ou la professionnel·le sera à même de penser qu'il ou elle sort « grandi·e » de cette expérience et que, en portant le mort en lui ou elle, il ou elle sera également porteur ou porteuse des leçons que son être et son décès lui ont enseignées : « Pour moi, ce sont des personnes qui vivent en moi ! Et ce sont des personnes qui sont très présentes dans mon cœur aujourd'hui, même si je n'ai pas fait tout un foin. » (Rita)

222

Les éducatrices et éducateurs dits « rationnel·le·s » semblent avoir davantage de difficultés à accorder une place au mort. Ils et elles ont de la peine à adhérer à toute la symbolique du mort qui repose en paix dans un au-delà imaginaire. De plus, concernant la place qu'ils et elles attribuent au ou à la mort·e « en eux et elles », celle-ci concerne des éléments très concrets de leur pratique professionnelle, souvent en lien avec la culpabilité ressentie vis-à-vis du ou de la défunt·e. Le ou la défunt·e vit « en eux et elles » lorsque celles-ci et ceux-ci se retrouvent face à des situations professionnelles qui leur évoquent une prétendue erreur qu'elles et ils auraient commise à son égard alors qu'il ou elle était encore en vie. *De facto*, le fait de porter le mort en elles et eux les affecte surtout en tant que praticien·ne·s.

Les éducatrices et éducateurs « affectives et affectifs » revendiquent et adhèrent davantage à l'idée selon laquelle une place faite de quiétude est à attribuer au mort. Ce sont elles et eux qui vont être le plus à même de verbaliser cet ailleurs et qui semblent lui donner une importance primordiale. Pour ce qui est de leur conception du mort « en elles et eux », celle-ci concerne tant leur vie professionnelle que privée et doit être placée dans le registre des expériences affectives profondes et significatives. En portant le mort « en elles et eux », elles et ils revendiquent une manière nouvelle d'« être au monde » et se trouvent affecté·e·s en tant qu'êtres humains.

Finalement, les éducatrices et éducateurs « affectivo-rationnel·le·s » conceptualisent une place pour le ou la mort·e sans forcément y croire. Dans leur constante activité réflexive les poussant à l'auto-analyse, ils et elles décrivent la place du mort comme une stratégie mise en œuvre pour apaiser leur tristesse. Trouver une place au mort renverrait dans leur cas à une activité consciente et délibérée. La seconde place du mort telle que vivant « en elles et eux » les affecte dans leur manière d'être au travail, selon un mode toujours réflexif et dans un but de progrès. Le ou la mort·e qui réside « en elles et eux » leur permet de mieux se comprendre de manière globale en tant qu'éducatrices et éducateurs; il les affecte en tant que professionnel·le·s réflexifs et réflexives.

LE DEUIL EN TRAVAIL SOCIAL : UNE EXPÉRIENCE À GÉOMÉTRIE VARIABLE

Le deuil est vécu par des acteurs et actrices : on ne « subit » pas un deuil, on s'y confronte et on y fait face. Les éducatrices sociales et éducateurs sociaux restent actifs et actives dans le deuil suscité par le décès d'un ou d'une usagère comme ils et elles sont actifs et actives au quotidien, au contact des populations dont ils et elles ont la charge. Pour conclure, je souhaite donc reprendre l'une des interrogations de départ sur la légitimité pour les professionnel·le·s d'être en deuil à la suite du décès d'un·e résident·e vivant en institution. Je pense à ce propos que la notion de deuil n'est pas usurpée; à défaut de pouvoir être considéré·e·s comme des proches, ces professionnel·le·s n'en demeurent pas moins des « tiers significatifs ».

223

La particularité du rôle d'éducateur ou d'éducatrice tient dans le fait qu'il ou elle doit poursuivre ses activités quotidiennes et professionnelles auprès des autres résident·e·s, et même auprès de l'individu qui prendra la place de la personne décédée, tout en vivant une forme de deuil. Le processus de deuil n'est donc pas mené uniquement par et pour la personne elle-même, mais également avec et pour les autres. Ceci renvoie à la conception du deuil véhiculée par Jean-Hugues Déchaux (2000) selon laquelle le deuil et la gestion de la mort doivent être compris dans une imbrication entre individuel et collectif.

Si je me suis volontairement focalisé sur les enjeux individuels du deuil lié à la perte d'un ou d'une usagère, ceci ne signifie pas que

les données de terrain ne présentaient pas divers enjeux collectifs. Les questions du rôle à tenir dans un collectif professionnel, vis-à-vis d'une famille en deuil, auprès du collectif de vie que composent les résident-e-s de l'institution, mais également celle du rôle professionnel à affirmer vis-à-vis d'une hiérarchie ont, peu ou prou, été abordées par chacune des personnes interrogées. Sans avoir fait l'objet de mon analyse, ces éléments relatifs à la collectivisation du deuil ouvrent une fenêtre sur l'importance du contexte institutionnel sur ce vécu individuel. Au sujet du retour au travail des personnes endeuillées par la mort d'un-e proche dans les entreprises, Marc-Antoine Berthod (2009) a mis en avant le fait que l'accompagnement des endeuillé-e-s se réalise sur un mode relevant de la spontanéité et de l'informel, ce qui l'amène à parler de « quasi-accompagnement ». Reste à savoir si ce vécu du deuil chez les éducatrices sociales et éducateurs sociaux correspond ou non à la vision de la hiérarchie et aux mesures que cette dernière préconise, entreprend ou empêche lorsque la mort survient dans les murs d'une institution socio-éducative.

BIBLIOGRAPHIE

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

325

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

334

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

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

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

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

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

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

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

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

- Milewski, V., Trouillet, V., Solub, D., Duriez, F. & Patin-Serpantié, A. (2014). Gravement malade et sa vie devant soi. In V. Milewski & F. Rinck (éds), *Récits de soi face à la maladie grave* (pp. 67-77). Limoges : Lambert-Lucas.
- Misson, H. & Bellivier, F. (2010). Le risque face aux idées de suicide. In Ph. Courtet (dir.), *Suicides et tentatives de suicide* (pp. 110-115). Paris : Lavoisier.
- Moeller, F., Barratt, E., Dougherty, D., Schmitz, J., & Swann, A. (2001). Psychiatric Aspects of Impulsivity. *American Journal of Psychiatry*, 158(11), 1783-1793.
- Molinié, M. & Hureauux, 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

ADRIEN D'ERRICO

341

Après une licence en sociologie, travail social et sciences de l'éducation à l'Université de Fribourg, Adrien D'Errico a obtenu un Master of Arts HES-SO en Travail social, parallèlement à un emploi d'éducateur dans le domaine du handicap sensoriel. Actuellement, et après cinq années passées en tant qu'éducateur auprès d'adolescent·e·s présentant un trouble du spectre autistique, il travaille sur un groupe de vie auprès de personnes en âge de retraite présentant un handicap mental.

adrien.derrico@hotmail.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