PUG

CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

# ADOPTER UN REGARD ANTHROPOLOGIQUE DANS LES SITUATIONS DE FIN DE VIE

Marc-Antoine Berthod

Presses universitaires de Grenoble | « Jusqu'à la mort accompagner la vie »

2021/3 N° 146 | pages 63 à 74

ISSN 0768-6625
ISBN 9782706151484
DOI 10.3917/jalmalv.146.0063

Article disponible en ligne à l'adresse :

https://www.cairn.info/revue-jusqu-a-la-mort-accompagner-la-vie-2021-3-page-63.htm

Distribution électronique Cairn.info pour Presses universitaires de Grenoble.
© Presses universitaires de Grenoble. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

© Presses universitaires de Grenoble | Téléchargé le 24/09/2021 sur www.cairn.info via Haute école de travail soc. et de santé Lausanne (IP: 193.134.216.84)

# ADOPTER UN REGARD ANTHROPOLOGIQUE DANS LES SITUATIONS DE FIN DE VIE

✷ MARC-ANTOINE BERTHOD, PROFESSEUR À LA HAUTE ÉCOLE DE TRAVAIL SOCIAL ET DE LA SANTÉ LAUSANNE (HES-SO)

Les réflexions initiées le 18 janvier 2021 par le groupe de travail Grains de sel de la SFAP sur le thème « Homme, qui es-tu ? » revêtent un intérêt central et certainement renouvelé en ces temps de pandémie de la Covid-19. L'objectif de ce texte est de contribuer à ces discussions sous l'angle de l'anthropologie, une discipline qui offre sur les questions de fin de vie un regard complémentaire aux approches philosophiques, phénoménologiques et existentielles. Le texte évoque tout d'abord les principales caractéristiques de cette discipline ; il rappelle ensuite la centralité du thème de la mort et de la fin de vie pour l'anthropologie, tout en situant la façon dont cette dernière l'aborde. Il invite enfin à intégrer un regard de type anthropologique aux pratiques soignantes pour le développement de la réflexion clinique et des soins palliatifs.

## CONTOURS DISCIPLINAIRES

L'anthropologie est l'étude de l'être humain et de la vie humaine, dans ses composantes autant physiques que sociales. L'anthropologie physique s'intéresse à l'espèce humaine et à son évolution biologique tandis que l'anthropologie culturelle et sociale s'intéresse au comportement humain et au sens qui est donné à l'activité humaine dans toute sa pluralité et sa diversité. Cette discipline cherche par conséquent à comprendre l'être



universitaires de Grenoble | Téléchargé le 24/09/2021 sur www.cairn.info via Haute école de travail soc. et de santé Lausanne (IP: 193.134.216.84)

humain dans son environnement ; à l'observer en situation, dans la réalité de ses activités et de sa présence au monde. Cette ambition demande d'aller sur place ; d'aller à la rencontre et à la découverte d'autrui (Borneman et Hammoudi, 2009). Elle reflète une volonté de comprendre ce à quoi nous n'avons pas forcément été socialisés et traduit une envie de saisir ce qui ne semble pas varier chez les êtres humains – en l'occurrence l'universalité de la mort et la nécessité de prendre soin des personnes qui décèdent et de leur offrir une sépulture – en observant et en documentant les expériences de vie et de fin de vie dans leurs multiples déclinaisons (Coyer, 2015). Cela suppose d'investir des endroits, des lieux, des relations ; de se faire une place là où personne n'attend vraiment les anthropologues ; là où personne ne sait leur donner un rôle prédéfini. Ce sont là quelques caractéristiques de cette discipline, des caractéristiques qui apparaissent avec acuité lorsqu'il s'agit d'étudier les fins de vie et leur accompagnement ; d'investiguer les mondes funéraires et leurs pratiques ; de saisir les vécus du deuil et leurs modes de commémoration. Les anthropologues investissent ces lieux et ces temps en n'occupant aucun rôle thérapeutique ni familial, ce qui ne va jamais de soi.

## LA MORT, UN THÈME FONDATEUR

Dès le milieu du XVIII^e^ siècle, du temps des grandes expéditions et des grandes explorations scientifiques, les anthropologues se sont très tôt intéressés à la place qu'occupe la mort dans les sociétés, en particulier dans les petites collectivités ayant encore peu été en contact avec les milieux industrialisés émergents, pour en expliquer les us et coutumes et pour étudier l'être humain – l'humanité – dans son fonctionnement, souvent en comparant ces sociétés les unes avec les autres. Une abondante littérature a été consacrée aux pratiques funéraires et à la mort, dès l'établissement de l'anthropologie comme discipline scientifique, à partir de sources telles que des notes ou des carnets de voyage

© Presses universitaires de Grenoble | Téléchargé le 24/09/2021 sur www.cairn.info via Haute école de travail soc. et de santé Lausanne (IP: 193.134.216.84)

établis par des missionnaires ou des militaires, ainsi que par les premiers scientifiques, afin d'analyser la façon dont les vivants traitent les défunts, leur offrent une sépulture et entretiennent leur mémoire. En décrivant des systèmes de croyances et les représentations de l'au-delà par exemple, il s'agissait avant tout de comprendre comment s'instituent les rapports entre les vivants et les morts, tout particulièrement à travers la ritualité funéraire (Berthod, 2005 ; 2015).

Les travaux pionniers de l'anthropologie ont d'ailleurs fait ressortir toute l'importance culturelle et sociale d'attribuer un statut aux défunts ; de leur accorder une place parmi les vivants, mais une place qui ne saurait être confondue avec celle que les vivants eux-mêmes occupent. La notion de « rite de passage », élaborée par l'ethnologue Arnold Van Gennep (1909) au début du XX^e^ siècle, est l'une des plus célèbres à ce propos. Un rite de passage se compose d'une succession d'actions visant tout d'abord à marquer une séparation d'avec le groupe, puis se caractérise par un intervalle temporel « incertain » ou « liminaire », un temps de l'entre-deux. Le rite de passage est complété par des actions marquant la réintégration dans le groupe avec un nouveau statut. Cette notion a fréquemment été utilisée pour expliciter la ritualité des cycles de vie, dont la mort. Elle s'avère toujours utile pour saisir la façon dont les humains s'occupent de leurs défunts, selon les diverses visions du monde et prises en charge des corps.

## MODIFICATIONS DU PROFIL DES DÉFUNTS

Durant plusieurs décennies, la discipline anthropologique a été marquée par cette volonté de comprendre la ritualité funéraire et sa fonctionnalité. D'importants changements démographiques et sociaux sont toutefois survenus au fil du temps et ont contribué à renouveler le type de regard posé sur la mort et plus spécifiquement sur la fin de vie, en particulier entre les années 1950 et les années 1980. Rappelons schématiquement quelques-uns



© Presses universitaires de Grenoble | Téléchargé le 24/09/2021 sur www.cairn.info via Haute école de travail soc. et de santé Lausanne (IP: 193.134.216.84)

parmi les plus importants de ces changements afin de mettre en évidence le fait que la matrice culturelle et sociale dans laquelle intervient la prise en charge du mourir et de la mort se modifie au fil du temps, tout en conditionnant nos actions et nos perceptions (Magalhães de Almeida et Berthod, 2020).

Premièrement, la mortalité infantile a reculé et l'espérance de vie en bonne santé, augmenté. La mort est devenue une affaire de personnes âgées, voire très âgées, ce qui peut conduire à une perception du caractère extraordinaire de la mort qui surviendrait « trop tôt » et une banalisation de l'expérience de deuil des personnes les plus âgées lorsqu'elles perdent un proche dans leur entourage. Deuxièmement, les lieux de décès se sont déplacés. La mort survient désormais en majorité dans des structures sociosanitaires, et non plus au domicile. Troisièmement, la mobilité et la circulation des personnes – par les flux migratoires en particulier – se sont intensifiées, augmentant de ce fait la diversité des pratiques et des représentations liées à la fin de vie, à la mort et au deuil. Leur coexistence pose des défis importants, ne serait-ce qu'en termes de langue et de communication. Il suffit de songer aux représentations de l'alimentation ou de l'hydratation en fin de vie, où les recommandations médicales et thérapeutiques ne coïncident pas toujours avec celles qu'entretiennent les patients et les proches qui les accompagnent (Le Grand-Sébille, 2015).

En d'autres termes, au-delà des questions philosophiques et existentielles, et au-delà des expériences vécues par chaque individu face à la fin de vie et la mort, la singularité de chacune de ces expériences reste conditionnée par les contextes économiques, culturels et sociaux dans lesquels celles-ci viennent s'inscrire. Et c'est justement l'un des objectifs de l'anthropologie que d'en rendre compte, pour en apprécier les conséquences en matière d'accompagnement d'une fin de vie ou de traitement des défunts ; pour appréhender ce passage de vie à trépas, sans avoir nécessairement à focaliser sur la ritualité funéraire ni à commenter la place que la mort occupe dans une société donnée.

© Presses universitaires de Grenoble | Téléchargé le 24/09/2021 sur www.cairn.info via Haute école de travail soc. et de santé Lausanne (IP: 193.134.216.84)

## LES DÉBATS CRITIQUES SUR LA PLACE DE LA MORT

En un demi-siècle, le profil des défunts a donc changé, tout comme les configurations du mourir et de sa prise en charge. De nouveaux acteurs sont apparus, et la chaîne professionnelle de la prise en charge de la fin de vie et de la mort s'est diversifiée et élargie, peut-être même complexifiée, avec le développement des soins palliatifs notamment. Face à ces transformations, de nombreux intellectuels, historiens, anthropologues ou essayistes ont donné de la voix, durant environ trois décennies et jusqu'au début des années 1990 environ, pour dénoncer la façon dont les sociétés occidentales auraient traité la mort et se seraient comportées vis-à-vis d'elle. Des auteurs comme Philippe Ariès (1975), Jean Ziegler (1975), Geoffrey Gorer (1977) ou encore Louis-Vincent Thomas (1975) ont cherché à comprendre ces changements en suggérant l'idée qu'il y avait un « déni de la mort » ou un « tabou » de la mort dans nos sociétés contemporaines, en contrastant les attitudes contemporaines avec celles que certains observaient dans des sociétés non occidentales ou à travers l'histoire. Comme si l'être humain, dans les sociétés occidentales contemporaines industrialisées, avait perdu sa boussole face à la mort.

Cette idée d'un déni de la mort a toutefois été clairement relativisée depuis lors, bien qu'elle persiste encore dans les médias et parfois dans les milieux professionnels de la santé. Face à cette idée, de nouvelles théorisations ont émergé au tournant du XXIe siècle, dans les sciences sociales et humaines du moins, pour expliquer les rapports contemporains à la mort et à la fin de vie : les concepts de *miniaturisation* de la mort (Urbain, 1998), d'*intimisation* ou encore de *privatisation* (Déchaux, 2000 ; Déchaux *et al.*, 1998) sont apparus pour appréhender ces nouvelles configurations du mourir et de la mort. Dans sa thèse de sociologie, soutenue en décembre 2020 à l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, Marine Boisson (2020) a pour sa part très bien montré que la médecine s'est progressivement installée entre la famille et le



universitaires de Grenoble | Téléchargé le 24/09/2021 sur www.cairn.info via Haute école de travail soc. et de santé Lausanne (IP: 193.134.216.84)

mourant depuis que la place dévolue aux églises a reculé, il y a plus de cent cinquante ans. La présence des médecins dans les domiciles s'est généralisée durant le XIXe siècle ; puis les liens entre médecine et État se sont densifiés. Dès la deuxième moitié du XXe siècle, les professionnels se sont – face aux critiques des années 1950-1980 – mis de plus en plus à dialoguer avec les usagers, les malades et les familles ; à accorder une place plus grande à ces derniers, renouvelant ainsi leur rôle. Boisson montre au fond comment l'hôpital tend désormais à s'humaniser, en prenant en considération la subjectivité et les relations interpersonnelles, en particulier dans le champ des soins palliatifs.

## S'ENGAGER SUR LES TERRAINS

La prise en compte de cette dimension subjective et interpersonnelle n'est pas spécifique au secteur soignant. Elle caractérise aussi le regard anthropologique porté sur la mort et la fin de vie, regard qui imprègne les approches visant à comprendre le rapport de l'être humain à la mort dans nos sociétés contemporaines. Il s'agit là d'une sensibilité nouvelle, qui tend à s'affirmer dans la façon d'appréhender ces thèmes. Depuis plus d'une vingtaine d'années en effet, une bonne part des travaux anthropologiques étudiant ces sujets se sont éloignés de la question de la ritualité funéraire et de la séparation qui s'opère entre vivants et morts pour investiguer le temps de la fin de vie. Des immersions et des séjours prolongés dans les lieux de fin de vie ont ainsi permis de mettre en lumière le rôle des professionnels ; de saisir la place des familles dans cette prise en charge ; de comprendre la volonté des patients gravement malades. L'objectif d'une telle approche consiste moins à théoriser sur le passage de vie à trépas qu'à observer au plus près le temps du mourir, en côtoyant les personnes concernées et impliquées dans les prises en charge. En caricaturant, il est possible d'avancer que, durant bon nombre d'années, il s'agissait d'alerter l'opinion publique en faisant un « grand tintamarre autour de la mort », comme l'a soutenu

© Presses universitaires de Grenoble | Téléchargé le 24/09/2021 sur www.cairn.info via Haute école de travail soc. et de santé Lausanne (IP: 193.134.216.84)

l'ethnologue suisse Bernard Crettaz (2010) qui, le premier, a lancé la mode des cafés mortels pour parler ouvertement de la mort dans les bistrots. Par contraste, bon nombre d'anthropologues cherchent désormais à s'impliquer dans les pratiques, sans nécessairement dénoncer un type de rapport social général à la mort. Ils tendent à s'investir dans les relations, parfois sur le long terme, y compris avec les patients ; ils aident ou accompagnent parfois ces derniers ou leurs proches lors de visites médicales, ce qui permet d'obtenir des informations précieuses et inédites sur le vécu de ces patients et sur leur prise en charge (Sakoyan, 2008). Certains anthropologues insistent même sur la nécessité d'adopter cette posture impliquée compte tenu des spécificités du contexte de la fin de vie pour documenter l'être humain au plus près de son environnement, de son milieu, de ses interactions (Arteaga, 2020 ; Lemos Dekker, 2019).

L'article de Laurence Tessier (2020) – « Covid, la mort en *FaceTime* » – illustre très bien cette posture. Il relate l'implication de cette anthropologue dans une unité de soins intensifs en Californie durant la première vague de la pandémie, au printemps 2020. Teissier décrit la façon dont elle a dû justifier sa présence sur le terrain pour poursuivre et réaliser en temps réel ses observations, malgré les mesures de confinement et les nombreuses contraintes y relatives. Il en résulte une description fine et intense de la façon dont les proches, les patients et les soignants ont traversé ce temps de crise et vécu les contraintes imposées par les mesures de confinement et de protection face à la propagation du virus. Certains soignants ont estimé très utile, fondamentale même, la présence de cette anthropologue pour documenter ce qui se vivait dans l'urgence et prendre de la distance.

## CONFIGURATIONS DES FINS DE VIE ET ANTICIPATION

L'apport du regard anthropologique posé sur la fin de vie peut finalement être illustré au travers de la question de l'anticipation



© Presses universitaires de Grenoble | Téléchargé le 24/09/2021 sur www.cairn.info via Haute école de travail soc. et de santé Lausanne (IP: 193.134.216.84)

de la prise en charge thérapeutique, en relation avec les proches notamment. Socialement, la notion de *fin de vie* désigne la temporalité durant laquelle certains individus ainsi que leurs proches ont besoin d'une prise en charge médico-sociale personnalisée, adaptée à leur situation si possible, lorsqu'un pronostic vital est engagé (Berthod, 2020). Cette notion de fin de vie est passée dans le langage courant, reflétant ces parcours de malades qui, autrefois, conduisaient rapidement à un décès et qui tendent désormais à se chroniciser, avec des phases entrecoupées de séjours hospitaliers et de retours à domicile, voire dans des structures d'accueil temporaire.

Durant cette temporalité incertaine, les proches et les patients sont amenés à devoir négocier – entre eux et avec divers professionnels – les décisions qui vont jalonner la péjoration d'une grave maladie ou la perte d'autonomie. Cela suppose de combiner temporairement aide formelle et aide informelle pour prendre en charge les personnes concernées, en anticipant sur leur qualité de vie en fonction de l'option thérapeutique choisie, en réorganisant les rôles et les dynamiques familiales ; en articulant vie privée et accompagnement, et bien souvent encore l'activité professionnelle. Il importe par conséquent de savoir comment les personnes atteintes d'une maladie dont le pronostic vital est engagé évoluent au sein des systèmes de santé et de savoir comment ces personnes vivent leur fin de vie, notamment dans les unités de soins palliatifs. Dans cette perspective, les professionnels de la santé ont cherché à se doter d'outils, tout d'abord pour anticiper les situations où les individus perdent leur capacité de discernement. En faisant rédiger des directives anticipées ou en désignant un représentant thérapeutique[1], une première forme de solution apparaît.

Les mesures personnelles anticipées constituent des outils visant à promouvoir l'auto-détermination des patients et le respect de leur volonté jusque dans les derniers instants de leur vie.

1. Équivalent suisse de la personne de confiance.

© Presses universitaires de Grenoble | Téléchargé le 24/09/2021 sur www.cairn.info via Haute école de travail soc. et de santé Lausanne (IP: 193.134.216.84)

La base morale de cette nouvelle approche qui a pris forme dans des dispositions juridiques contraignantes repose pour partie sur la solidarité familiale ; les directives anticipées sont pensées de façon complémentaire avec l'autodétermination de la personne. Ces dispositions supposent que les proches du patient et les professionnels de santé discutent des traitements envisagés lorsque la personne est incapable de discernement. Le cas échéant, le rôle du proche est susceptible de basculer radicalement d'un instant à l'autre.

Il est souvent avancé que ce dispositif reste toutefois méconnu, et qu'il est difficile d'imaginer le pire et de se projeter dans le pire. Pour contourner ces difficultés, la portée des directives anticipées tend à s'élargir. Dorénavant, la tendance est moins de focaliser l'attention sur la maladie et les choix thérapeutiques qui en découlent que sur la personne, son style de vie et ses préférences. Il est désormais question de Planification anticipée du projet thérapeutique (PAPT) ou *d'Advance care planning*, qui se focalise plus sur la personne que sur sa maladie (Vayne-Bossert *et al.*, 2017). Cela suppose une plus forte intégration des proches dans ce processus et implique la mise en place de nouvelles stratégies et de nouvelles approches qui prennent en compte le fait que le patient est désormais reconnu par les professionnels de la santé en tant qu'expert de son propre corps, de sa maladie et de son histoire médicale, ce qui n'allait pas de soi quelques années auparavant.

## FACILITER L'INTÉGRATION D'UNE APPROCHE ANTHROPOLOGIQUE DANS LES PRATIQUES SOIGNANTES

Cette volonté de comprendre la personne et son mode de vie dans son contexte correspond d'une certaine manière aux objectifs des anthropologues, ces derniers n'ayant toutefois aucun rôle thérapeutique à jouer. Cela pose par conséquent la question de la limite du rôle professionnel soignant pour accompagner et personnaliser le soin : jusqu'où est-il possible



Universitaires de Grenoble | Téléchargé le 24/09/2021 sur www.cairn.info via Haute école de travail soc. et de santé Lausanne (IP: 193.134.216.84)

et utile d'aller dans cette personnalisation ? Et à qui revient ce rôle dans la chaîne des intervenants ? La mise en œuvre d'une approche anthropologique, y compris par des professionnels de la santé ou du travail social sensibilisés à cette approche, est susceptible d'apporter une meilleure compréhension de cette inscription des patients dans la diversité des relations sociales, des configurations familiales, des normes culturelles et sociales. Au-delà de la formation sur ces sujets pour les médecins et les soignants, c'est la présence même des anthropologues en situation – ou du moins de chercheurs adoptant un tel regard – de leur acceptation dans les équipes, sur plusieurs mois parfois, qui peut contribuer à la réflexion sur les formes d'anticipation qui peuvent être mises en œuvre dans les situations de fin de vie. Faciliter voire solliciter leur présence dans les lieux de soins, y compris dans les moments de passage de vie à trépas, est ce qui permet de vivre ces aspects en situation et de les décrire pour les partager ensuite avec les professionnels de la clinique et du soin, en charge de la mise en œuvre des traitements. Ces constats invitent par conséquent à inclure dans les pratiques soignantes une perspective de recherche qui adopte un regard anthropologique sur la fin de vie afin de circonscrire, directement en situation, les êtres humains et leurs interactions dans toute leur complexité, jusqu'au moment même de la mort.

✸

## Références

Ariès P., *Essais sur l'histoire de la mort en Occident, du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Seuil, 1975.

Arteaga I., "Emotion Work during Colorectal Cancer Treatments", *Medical Anthropology*, 2020. https://doi.org/10.1080/01459740.2020.1808976

Berthod M.-A., « Fin de vie », in Bonvin J.-M., Hugentobler V., Knöpfel C., Maeder P., Tecklenburg U. (dir.), *Dictionnaire de politique sociale suisse*, Zurich, Seismo, 235-238, 2020. https://www.seismoverlag.ch/site/assets/files/16358/oa_9782883517295.pdf

© Presses universitaires de Grenoble | Téléchargé le 24/09/2021 sur www.cairn.info via Haute école de travail soc. et de santé Lausanne (IP: 193.134.216.84)

Berthod M.-A., « L'indiscipline conceptuelle des rites : enjeux interprétatifs en thanatologie », in Jeffrey D. et Cardita A. (dir.), *La fabrication des rites,* Québec, Presses de l'Université Laval, 29-48, 2015.

Berthod M.-A., « La vie des morts dans le regard des anthropologues », *Anthropos. Revue Internationale d'Ethnologie et de Linguistique*, 100(2), 521-536, 2005.

Boisson M., *Mourir en moderne. Une sociologie de la délégation*, Paris, EHESS (Thèse de doctorat), 2020.

Borneman J., Hammoudi A. (eds.), *Being There. The Fieldwork Encounter and the Making of Truth. Berkeley*, University of California Press, 2009.

Coyer G., « Anthropologie de la mort et de la fin de la vie », *Revue Jusqu'à la mort accompagner la vie*, 4(4), 11-24, 2015. https://doi.org/10.3917/jalmalv.123.0011

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

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

Déchaux J.-H., Hanus M., Jésu F. (dir.), *Les familles face à la mort : entre privatisation et resocialisation de la mort*, Le-Bouscat, L'Esprit du temps, 1998.

Gorer G., *Death, Grief and Mourning*, New York, Arno Press, 1977.

Le Grand-Sébille C., « Préserver les plaisirs sensoriels en fin de vie. Les nourritures et le vin », *L'Esprit du temps*, 147, 139-153, 2015.

Lemos Dekker N., "Standing at the Doorstep: Affective Encounters in Research on Death and Dying", In T. Stodulka, S. Dinkelaker et F. Thajib (eds.), *Affective Dimensions of Fieldwork and Ethnography*. New York, Springer, 201-211, 2019.

Magalhães de Almeida A., Berthod M.-A. (dir.), *L'accompagnement social et la mort*. Lausanne, Éditions HETSL, 2020. https://www.hetsl.ch/fileadmin/user_upload/rad/editions/55-AccompagnementSocialMort.pdf

Sakoyan J., « L'éthique multi-située et le chercheur comme acteur pluriel. Dilemmes relationnels d'une ethnographie des migrations sanitaires », *Ethnographiques.org*, 17, 2009. https://www.ethnographiques.org/2008/Sakoyan

Tessier L., « COVID, la mort en FaceTime », *L'Homme*, 234-235, 33-50, 2020. https://doi.org/10.4000/lhomme.37072



Téléchargé le 24/09/2021 sur www.cairn.info via Haute école de travail soc. et de santé Lausanne (IP: 193.134.216.84)

Thomas L.-V., *Anthropologie de la mort,* Paris, Payot, 1975.

Urbain J.-D., *L'archipel des morts. Le sentiment de la mort et les dérives de la mémoire dans les cimetières d'Occident*, Paris, Payot, 1998.

Van Gennep A., *Les rites de passage. Étude systématique des rites, de la porte et du seuil, de l'hospitalité, de l'adoption, de la grossesse et de l'accouchement, de la naissance, de l'enfance, de la puberté, de l'initiation, de l'ordination, du couronnement, des fiançailles et du mariage, des funérailles, des saisons, etc.*, Paris, Emile Noury, 1909.

Vayne-Bossert P., Vailloud Ch., Ducloux D., Matis C., Déramé L., « Planification du projet thérapeutique et directives anticipées dans la prise en soins palliative », *Revue médicale suisse*, 3(548), 310-314, 2017. https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2017/revue-medicale-suisse-548/planification-du-projet-therapeutique-et-directives-anticipees-dans-la-prise-en-soins-palliative

Ziegler J., *Les vivants et la mort*, Paris, Seuil, 1975.

© Presses universitaires de Grenoble | Téléchargé le 24/09/2021 sur www.cairn.info via Haute école de travail soc. et de santé Lausanne (IP: 193.134.216.84)