

Accompagnement professionnel du deuil

Face au deuil, à qui s'adresser ? Réflexion sur les types de prestations existantes, leur accessibilité et la question de la temporalité de l'accompagnement du deuil en Suisse romande.

Texte : Aurélie Masciulli Jung, assistante doctorante, Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HES-SO)

Le deuil relève de situations personnelles et sociales très différentes, parfois partagées, parfois invisibilisées, voire cachées. Il marque des individus – temporairement ou durablement –, les exposant à une forme de vulnérabilité, qu'elle soit émotionnelle, familiale, sociale, professionnelle et/ou financière. En Suisse romande, si les prestations de soutien sont multiples et denses sur le papier, les offres professionnelles d'accompagnement ou de suivi au deuil varient fortement en fonction des régions. Concentrées dans les centres urbains, elles se déclinent dans les associations, les cabinets privés, les hôpitaux publics et privés, les services d'aumôneries ou encore plus ou moins formellement dans les entreprises de pompes funèbres¹.

Prestations et accessibilité

Si l'ensemble de ces dispositifs proposent de nombreuses offres d'accompagnement, les pratiques varient fortement : entretien individuel, entretien familial, accompagnement administratif, aide psychologique, groupe de parole.

Profils des intervenant·e·s

Dans les faits, ces professionnel·le·s reconnaissent que cette diversité n'est pas sans poser des difficultés : les endeuillé·e·s peinent à obtenir les informations pour savoir si leur profil correspond aux prestations offertes, à identifier les critères d'accessibilités et parfois les coûts des prestations existantes, d'autant plus dans cette période de vulnérabilité.



Par ailleurs, ces prestations – visibilisées pourtant sur les sites web des institutions ou associations – ne peuvent parfois pas se concrétiser. C’est le cas pour une association qui offre un accompagnement social aux personnes malades et à leur proche durant la maladie, la fin de vie et le deuil. Or, le dossier étant au nom du ou de la proche décédé·e, les travailleur·euse·s sociales·aux voit le dossier directement remplacé par une nouvelle situation à suivre. Les endeuillé·e·s sont alors réorienté·e·s vers d’autres dispositifs, mais sans réelle coordination. Cette logique gestionnaire annihile les relations tissées entre professionnel·le·s et proche(s) durant la maladie, ne permettant pas que les liens soient maintenus dans la transition maladie – décès – deuil. C’est alors au(x) proche(s) qui le souhaite(nt), de (re)trouver et (re)demande de l’aide, qu’elle soit administrative, sociale ou thérapeutique.

Ces prestations sont portées par plusieurs types de professionnel·le·s : soignant·e·s, médecins généralistes, travailleur·euse·s sociales·aux, aumonier·ère·s, psychologues, agent·e·s de pompes funèbres, art-thérapeutes, doulas de fin de vie ou thérapeutes selon les milieux d’action. Ainsi, en milieu hospitalier, les professionnel·le·s sont majoritairement issu·e·s des sciences médicales et infirmières tandis que dans les associations, les travailleur·euse·s sociales·aux sont plus présent·e·s.

Ce qui interpelle, c’est le nombre de professionnel·le·s (environ 40 % de l’échantillon) présent·e·s suite à une reconversion professionnelle après un deuil personnel. L’expérience est alors mise en avant comme compétence professionnelle, voire comme condition *sine qua non* pour accompagner les endeuillé·e·s. Cette spécificité n’est pas la seule : dans le cadre de cette étude, 85 % des interviewé·e·s sont des femmes. Cette réalité fait écho à la surreprésentativité des femmes dans les professions de care comme c’est le cas pour les soins infirmiers ou le travail social.

Accompagnement à la demande, mais pas à la carte

Les dispositifs existants et proposés – toujours sollicités à la demande de l’endeuillé·e·s – ont en commun d’être pensés selon une temporalité qui est propre à chacune des prestations proposées. Si pour une association, l’accompagnement ne peut démarrer que trois mois après un deuil, une autre propose une écoute et une aide dès les premiers jours. Et si généralement une écoute téléphonique est toujours possible en première instance, elle n’est pas toujours visibilisée sur les *flyers* et pages web institutionnelles. De plus, aux logiques gestionnaires évoquées ci-avant s’ajoutent les contraintes quantitatives, comme c’est le cas pour certains groupes de parole de deuil qui débutent une fois complets et pour un nombre de séances précises avant d’être à nouveau proposés. Deux ou trois mois peuvent ainsi s’écouler avant de pouvoir intégrer un groupe.

Le discours des travailleur·euse·s sociales·aux rencontré·e·s dans des associations est double à propos de cette situation. D’un côté, iels soulignent que les proches ont besoin d’être en famille, de régler l’administratif et que le deuil est un processus « naturel » que les proches sont à même de faire seul·e·s. D’un autre côté, ces professionnel·le·s aimeraient

pouvoir faire plus, comme reprendre des nouvelles, échanger au téléphone, offrir un espace d’écoute car toutes et tous soulignent le besoin qu’ont les endeuillé·e·s de pouvoir parler de leur(s) proche(s) disparu·e·(s), sans pour autant rentrer dans un processus d’accompagnement long ou thérapeutique. Par manque de temps mais aussi de formation, ce travail n’est pas retenu comme tâche principale mais laissée à la discrétion des travailleur·euse·s sociales·aux.

Temporalité du deuil

La question de la temporalité – fixée par les professionnel·le·s – que ce soit dans le choix de pouvoir recourir à une prestation de suivi, la durée de celui-ci ou sa fréquence, questionne. Effectivement, penser le deuil comme un parcours d’étapes sous-entend que les professionnel·e·s ont des attentes envers les proches en deuil, induites par l’injonction même au travail de deuil et à la gestion de leurs émotions. Le temps écoulé doit permettre de rendre compte d’une avancée vers un état émotionnel favorable. Si ce n’est pas le cas, la temporalité devient alors l’indicateur fort de la *normalité* ou non du deuil ; passé quelques mois, le deuil est alors considéré comme un *deuil complexe persistant* (American Psychiatric Association, 2022).

Or, les connaissances actuelles sur la temporalité du deuil tendent en sciences sociales à appréhender le deuil avec des moments d’intensité variable, qui ouvrent le champ non pas vers un accompagnement standardisé dans le temps et dans son contenu, mais à des espaces permettant d’accueillir des émotions selon les besoins présents. L’anthropologue Marc-Antoine Berthod (2014 ; 2018) met ainsi en évidence le fait que « le deuil se vit en pointillé, car tout se passe comme si les individus ouvraient et refermaient le dossier d’un mort, plus ou moins régulièrement, parfois collectivement, en fonction des circonstances, des contextes, des opportunités » (2014, 4). Dès lors, l’entourage personnel, familial, social, associatif ou professionnel, à partir du moment où des relations interpersonnelles se créent, affecte le vécu du deuil. Il en est alors de même pour les relations d’aide dans l’accompagnement au deuil. •

Littérature

- American Psychiatric Association. (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5-TR). American Psychiatric Association: Washington, DC.
- Berthod, M.-A. (2014). Le paysage relationnel du deuil. *Frontières*, 26(1-2), 1-11.
- Berthod, M.-A. (2018). Deuil. In A. Piette & J.-M. Salanskis, *Dictionnaire de l’humain* (p. 101-108). Presses universitaires de Paris Nanterre.

Note

1. Ces données sont issues d’une recherche de doctorat en cours, menée à l’Université de Genève et à la Haute école de travail social et de la santé Lausanne (HES-SO).