

Les professionnels du champ de l'action médico-sociale face à la mort, qui soutient qui ?

Les transformations profondes de notre société vers l'hypermédicalisation et l'institutionnalisation des vulnérabilités font que la confrontation à la mort de celui ou celle que l'on accompagne glisse d'un possible professionnel pour les acteurs du champ de l'action médico-sociale à une réalité inéluctable.

La mort n'est donc plus, aujourd'hui, un événement tout à fait « hors de l'ordinaire » et vient interroger le professionnel dans ce qu'il est, ce qu'il aurait dû être, ce qu'il a fait ou aurait dû faire, bien souvent sans ménagement. Il ne peut ni s'y soustraire ni échapper à une implication pleine et entière car il est devenu, au fil des évolutions du système social, un catalyseur, au cœur d'une triade¹ (usager/patient - proches aidants - professionnel). Les tentations à la préservation de soi par des mécanismes bien connus tels que l'évitement, la fuite, l'annulation, l'esquive ou le refoulement sont grandes tant la mort d'un autre que soi peut s'avérer coûteuse émotionnellement et affectivement, fragilisante, insécure et compromettant le sentiment d'invincibilité professionnelle. Parce qu'elle pénètre l'intimité et active un processus de subjectivité individuelle, la mort entre en résonance avec des croyances, des convictions, des représentations, des peurs, des valeurs et des événements de vie personnels (tels que les deuils, les maladies ou les handicaps). Le contexte de survenue de cette mort, le degré d'attachement à la personne décédée, le sentiment d'accomplissement professionnel, les expériences antérieures, le portage institutionnel, la cohésion d'équipe, les ressources internes du professionnel engagé et sa disponibilité psychique au moment de l'annonce étaient l'idée d'une onde de choc et d'une empreinte mnésique proportionnées.

Qui soutient qui ? Je

La confrontation à la mort n'est jamais un événement anonyme ou anecdotique dans une carrière. Elle vient, en miroir, cristalliser le rapport à notre propre mortalité, poser un ensemble de questionnements existentiels. Elle effracte par sa brutalité, sa violence, son imprévisibilité, sa prévisibilité et son

anachronisme. Elle nourrit parfois des sentiments d'injustice, d'arbitraire, de la colère, du désarroi ou crée un soulagement empreint d'ambivalence en réponse à un vécu d'impuissance face à des souffrances réfractaires.

Le professionnel, convoqué dans sa qualité de primo-intervenant, doit mobiliser des ressources adaptatives, activer un processus d'ajustement « pour faire face », comme un agir-refuge et protecteur à l'angoisse d'anéantissement. C'est pourquoi les questions du périmètre, du sens de la mission et de

l'engagement sont essentielles dans le processus maturatif professionnel. Penser ce socle motivationnel est une introspection indubitable à une meilleure connaissance de soi, de ses idéaux, de ses potentialités et de ses propres limites. Cela redimensionne l'habileté à se maintenir acteur et en mouvement, loin de toute contemplation passive mortifère.

Qui soutient qui ? Ils

Cette professionnalisation incombe donc au sujet à partir de ce qu'il ressent au cœur de la relation et de ce qu'il devient par-delà ces confrontations.

Néanmoins, c'est également la responsabilité de l'institution ; de ce qu'elle est en mesure, dans une approche systémique, dynamique, d'entendre et de soutenir, ainsi que de la manière dont elle peut s'en saisir avec attention et bienveillance pour ne pas créer un abîme de sens. Reconnaître le bien-fondé de cette préoccupation face à la mort en déployant des espaces de partages, de ventilations émotionnelles et de relectures (par exemple, les supervisions, les retours d'expérience - Retex -, les réunions d'équipe et le travail en pluridisciplinarité) et en contrant toutes les tentatives d'occultation permet de lutter contre les sentiments d'isolement face à l'adversité et de vide intérieur. De plus, cela relégitime les sensibilités individuelles et collectives, mais aussi cela donne de la considération à ce qui a été éprouvé. L'enjeu est majeur puisque les expositions au traumatisme vicariant et à la fatigue de compassion sont loin d'être chimériques et les renoncements ainsi que les désinvestissements sont nombreux. C'est pourquoi la formation initiale, indissociable de la formation continue, érige une connaissance,



¹ Goldbeter-Merinfeld, É. (2017). Chapitre 4. La triade comme unité relationnelle. *Le deuil impossible : La place des absents en thérapie familiale* (p. 71-89). De Boeck Supérieur.



2 Mauro, C. (2021). Confinement des possibles dans la prise en soin palliative face à la crise sanitaire : érosion de la vitalité et fatigue de compassion. *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, 144(1), 95-103. Presses universitaires de Grenoble.

3 Bruchon-Schweitzer, M. et Dantzer, R. (1994). *Le soutien social dans la relation stress-maladie. Introduction à la psychologie de la santé* (p. 125-149). Presses universitaires de France.

4 Ce concept anglo-saxon définit le coût émotionnel du prendre soin et le risque de fatigue compassionnelle.

5 Debout, M. (2006). *Science et mythologie du mort* (p. 256). Broché.

tempère et nuance les certitudes ; nourrissant, à des temporalités expérientielles différentes, une réflexion salvatrice et protectrice de projections ainsi que d'identifications déstructurantes.

Apprendre le deuil, comprendre ses expressions, sa temporalité, ses conséquences, ses évolutions sans le pathologiser ou le médicaliser d'emblée, approfondir les concepts fondamentaux du fonctionnement psychique, ouvrir un espace de pensée non dogmatique sensible à la transculturalité, expliquer ce qui se passe pendant et après la mort (les démarches, les soins, les obsèques, les pratiques funéraires) donnent de la consistance à l'analyse des situations vécues professionnellement. Cela permet aussi de s'extraire du seul prisme de l'intuition et de la sensibilité. C'est un outillage indispensable au professionnel tout au long de son parcours qui permet de prévenir l'érosion de la vitalité² et l'enlisement dans des postures aux frontières floues. Pour autant, la mort ne se gère pas, elle s'accompagne ; tout comme le chagrin ne se soigne pas, il s'accueille. Toute la subtilité résidera alors dans le juste équilibre entre la théorisation et la singularisation des accompagnements face à la mort. Il

s'agit d'un exercice de funambulisme dans une époque incertaine, à l'ère des restrictions budgétaires, des réorganisations de notre société, et des nouvelles politiques sociales et managériales dissonantes, diluantes et paradoxales.

Qui soutient qui ? Nous

La fidélité à notre éthique du prendre soin de celui ou celle qui souffre, se meurt, ou est mort(e) garantit la sauvegarde de la cohérence de notre monde intérieur. Elle met à l'abri, donne à l'errance et à la détresse un court répit. « Cela semble toujours impossible jusqu'à ce que ce soit fait », disait Nelson Mandela. Il conviendra donc de redonner à la douleur et aux larmes une sacralité, de ne pas céder à la tentation d'un interventionnisme intrusif ou d'un discours convenu et convenant, d'encourager la générosité, la tendresse, l'authenticité et le soutien communautaire. Il nous faudra aussi réinvestir notre créativité pour coconstruire avec les personnes, inventer, réinventer, voire bricoler, des rituels de séparation même si nos cultures diffèrent (fabriquer un arbre de pensées ou des fleurs en papier ou organiser un lâcher de ballons, par exemple). Il s'agira également d'accomplir le travail de mémoire pour repousser l'oubli, l'indignité et sublimer ce qui est empêché. Enfin, il importera d'accepter, avec humilité, que dans la mort de l'autre tout ne nous soit pas accessible. Le soutien des professionnels engagés dans la relation d'aide est multidimensionnel : il est émotionnel, matériel, informatif et concerne l'estime de soi³. Panser le soutien implique nécessairement de cartographier les facteurs aggravants et les facteurs de protection afin de mieux cerner les contours de ce *cost of caring*⁴ pour que le vécu face à la mort échappe à toute forme de normalisation, dérobade ou banalisation.

Il serait vain de croire qu'il existe une aptitude innée ou une compétence acquise à parler de la mort, de la finitude, du deuil et de la souffrance liée aux chagrins et aux pertes, ou qu'une protocollisation viendrait protéger, immuniser, baliser ou aseptiser ce vécu. Il s'agirait plutôt de comprendre quels peuvent être les leviers pour que cette mort ne se réduise pas à un fait redouté, pourvoyeur d'un trouble identitaire, et comment elle pourrait, au contraire, venir réaffirmer cette sollicitude, cette altérité, cette présence à l'autre si précieuse au travail médico-social en renforçant positivement les valeurs d'humanité et de fraternité dans une époque individualisante qui divise, fragmente et désolidarise. La précarité, l'exclusion et la migration contrainte nous plongent, par-delà la mort du corps, à l'épreuve de réalité, de la mort sociale et symbolique. Cela nous confronte au redoutable berceau de l'autruicide face auquel nous sommes appelés dans un devoir de non-indifférence et de non-abandon. Le *care*, la cohésion et la puissance du lien social sont donc des composantes socles pour que « la perte d'une vie ne soit plus le théâtre d'un achevé solitaire, mais bel et bien le théâtre d'un inachevé solidaire⁵ ». ▶