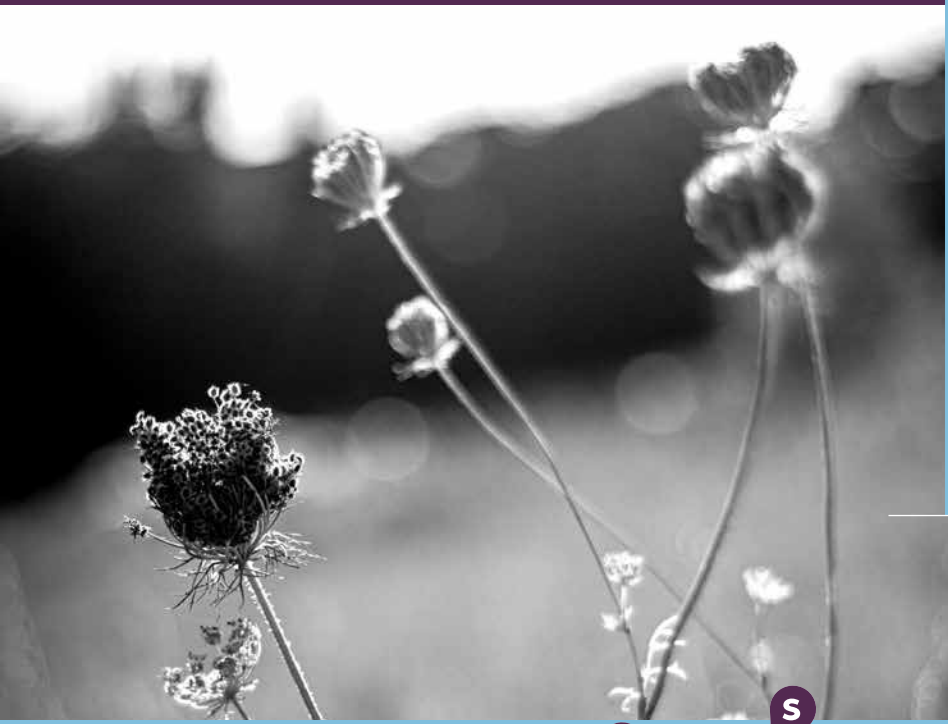
Smes 03

LA MORT D'UN LOCATAIRE DANS UN PROJET HOUSING FIRST

METTRE DES MOTS, POSER DES ACTES



Travailler ensemble
pour la santé mentale
& l'inclusion sociale

Travailler ensemble
pour la santé mentale
& l'inclusion sociale

RÉDACTION
Muriel Allart (Smes)

BASÉ SUR L'EXPERTISE DE
Catherine Gérard, Elis Lokossou,
Fabian Colle et Samanta Borzi

PHOTOGRAPHIES
© Laurent Gilson

MISE EN PAGES
In-Octavo

ÉDITEUR RESPONSABLE
Mathieu De Backer
Smes ASBL
Rue du Progrès 323
1030 Schaerbeek
RPM : Bruxelles-Capitale
NE : 0475 627 523
IBAN : BE 26 0682 4115 1929

AVEC LE SOUTIEN DE

FeBi
Francophones Bruxelles
Wallonie familles santé handicap AVIQ
cera s'investir dans le bien-être et la prospérité
NIF
Iriscare
Loterie Nationale
Fondation Roi Baudouin
COMMISSION COMMUNAUTAIRE COMMUNE

SOMMAIRE

Introduction 3
La crainte de la mort 7
La mort, ses causes et ses circonstances 10
La découverte du corps 14
L'annonce de la mort 18
Le suivi technico-administratif 20
Les funérailles 22
L'impact sur les travailleurs 26
La culpabilité 30
La prise en charge par l'institution 38
Conclusion 40

INTRODUCTION



La première fois, c'est un choc.

Avec le temps, on banalise parfois. On se dit que c'est inévitable.

Quel que soit son diplôme, son expérience ou son rapport au travail, la mort d'une personne accompagnée est toujours difficile. Elle entraîne de nombreuses remises en question et, bien souvent, un sentiment d'échec, voire de responsabilité.

C'est pourtant un sujet peu abordé du point de vue des travailleuses et des travailleurs dans les organisations de l'aide et du soin.

Que ressent-on ? Par quelles étapes passe-t-on ? Comment trouver du soutien ?
Entre les extrêmes que peuvent constituer la pleine culpabilité et la complète distanciation, comment se positionner ?

Quelle réflexion déployer lorsqu'on est touché au plus profond de notre rôle de professionnel·le par un événement qui nous relie comme rarement à la corporalité des personnes, qui nous "colle" à leur réalité, et bien souvent aux conséquences cruelles de ce qu'elles vivent ou ont vécu.

La mort qui frappe dans la sphère professionnelle renvoie également à la conception que l'on en a dans la sphère privée. On peut être touché en tant qu'être humain, souffrir de la perte de quelqu'un qu'on voyait parfois depuis plusieurs années, avec qui on avait créé un lien.

De nombreuses questions et émotions apparaissent, s'entremêlent et brouillent les frontières du cadre de travail. Elles sont ici abordées dans une idée de chronologie, à partir du vécu d'une équipe d'accompagnement Housing First, qui soutient, à partir du logement, des personnes sans-abri chroniques souffrant de problèmes psychiatriques lourds et d'addictions.

Ces travailleuses et travailleurs ont souhaité partager leur expérience d'un métier qui ne peut faire abstraction de la mort, de son risque omniprésent, et parfois de son irruption. La rue, l'exclusion, le manque d'accès à l'aide et aux soins raccourcissent considérablement la vie de ceux qui y sont confrontés. Et proposer un logement n'arrive souvent que tardivement dans ce processus de fragilisation des corps et des esprits. La mort est donc présente à chaque fois qu'un téléphone ne répond pas, qu'une porte reste close, qu'une douleur inhabituelle se déclare.

"Ces travailleuses et travailleurs ont souhaité partager leur expérience d'un métier qui ne peut faire abstraction de la mort, de son risque omniprésent, et parfois de son irruption."

"On prend le risque, très clair, que les personnes décèdent. On le sait quand on commence. Faire ce boulot, c'est prendre le risque de la séparation, du foirage, que les personnes disparaissent."

Ce texte ne se veut pas philosophique, sociologique, épidémiologique ou médical, mais ambitionne de se placer à hauteur de travailleuse·eur de terrain pour y aborder quelques éléments d'expérience, mettre en lumière certaines lignes de crêtes et tenter d'en retirer quelques réflexions autour de l'intervention de terrain dans les secteurs du social et de la santé.



LA CRAINTE DE LA MORT



Souvent, la question de la mort survient la première fois en tant qu'anticipation. Serait-il ou serait-elle mort·e ?

Les arguments se balancent entre réassurance et inquiétude. Un travail d'accompagnement de personnes à risques ne peut se soutenir d'un sentiment d'alarme permanent. Et à la fois, ne pas réagir assez vite peut empêcher de sauver quelqu'un à temps.

> *"Les premiers moments d'inquiétude où on se demande... parce que la personne ne répond pas, et que ce n'est pas le genre de personne qui te laisse sans nouvelles..."*

Certains éléments peuvent être à l'origine de la crainte : la personne allait mal, consommait beaucoup, était suicidaire ou ne donne plus de nouvelles alors qu'elle le faisait régulièrement.

> *"Il y a ce que je peux imaginer, il y a ce qui s'est déjà passé pour la personne et la possibilité que cette personne meure parce qu'elle est capable de se mettre vraiment en danger, au-delà de ma peur."*

Pour démêler informations et émotions, et collectiviser la réflexion autour de la situation, un protocole peut s'avérer un outil utile. Il permet de passer en revue certaines questions et d'agir en vue de clarifier la situation et les actes à poser.

Depuis quand n'avons-nous plus de nouvelles ? Est-ce inhabituel ? Y a-t-il un autre moyen de joindre la personne ? Par exemple via un ami, la famille, des voisins, un commerçant, sa pharmacie, un travailleur social, un administrateur de biens... Y a-t-il un lieu où elle a ses habitudes et où on pourrait la chercher ? Cette personne a-t-elle des ennuis de santé qui doivent nous inquiéter ? Y a-t-il un risque d'overdose ? Est-il possible que la personne soit hospitalisée ? Pourrait-elle se trouver en détention ?

Partager son inquiétude avec des collègues permet souvent d'y voir plus clair et d'évaluer plus précisément le risque.

Le logement cristallise souvent les craintes. La personne est-elle en ce moment en train de mourir ou déjà décédée ? Céder à la panique et forcer la porte pourrait être dommageable et entraîner un sentiment légitime d'intrusion. Des étapes sont donc nécessaires.

Par exemple, observer s'il y a des signes de mouvements dans le logement depuis la dernière visite, prendre les clés de la porte de l'immeuble pour aller frapper directement à la porte de l'appartement, mettre un mot sous la porte tout en le laissant dépasser pour voir s'il a bougé lors de la prochaine visite.

Lorsque les signaux sont au rouge et que la probabilité du décès est grande, il peut être protecteur de ne pas se retrouver confronté au corps de la personne. C'est une expérience qui peut s'avérer traumatisante et qui n'a pas foncièrement d'utilité. La police peut se charger d'ouvrir la porte et de vérifier l'état de la personne.



LA MORT, SES CAUSES ET SES CIRCONSTANCES



"On y avait réfléchi avant et ce qu'on craignait est arrivé."

Les causes de décès dans les projets Housing First sont multiples. Certains sont volontaires (suicide) ou plus involontaires (overdose). D'autres sont inattendus (chute) ou au contraire s'annoncent à l'avance (cancer, conséquences de maladies chroniques). Mais bien souvent, ces causes restent inconnues. De nombreuses personnes ayant vécu longtemps en rue décèdent prématurément[1] et une autopsie n'est que très rarement réalisée. Elles sont donc déclarées en "mort naturelle" à des âges d'à peine cinquante ans.

La rue tue, par toutes les pathologies physiques et mentales qu'elle occasionne et par l'impossibilité de les traiter correctement.

> *"Il y a tellement de pathologies avec ce public. Ils devraient tous voir quatre spécialistes, et c'est tellement impossible d'organiser les rendez-vous, que tu fais un peu comme les travailleurs que tu n'aimes pas et tu lâches un peu le truc. Tu accompagnes la personne une fois chez le spécialiste mais pas cinquante fois."*

1/ Les données rassemblées par le Collectif "Les morts de la rue" (http://mortsdelarue.brussels/), créé en 2005 et dont la mission est d'"agir pour un adieu digne pour les habitants de la rue en région bruxelloise", indiquent un âge moyen de décès de 49,8 ans. À Bruxelles, l'espérance de vie moyenne est de 81,6 ans.

Au-delà des difficultés d'accès aux soins, le non-traitement peut aussi être la conséquence du refus de la personne. Les relations des personnes précaires combinant des problèmes de santé mentale et d'addictions avec le milieu médical ont parfois été émaillées de contraintes, voire de jugements. Ces expériences peuvent conduire à un refus de soin, comme en témoigne notamment l'étude Parcours Bruxelles[2] concernant les soins psychiatriques : "Il faut savoir que dans la société, il y a pas mal de gens qui ont été en contact avec la psychiatrie, qui ne sont pas guéris, mais qui ne veulent plus avoir de contacts avec la psychiatrie".

Certains peuvent aussi mal évaluer la dangerosité de leurs pratiques, choisir de prendre en permanence des risques importants, ou placer les travailleurs et travailleuses dans une position d'impuissance.

> *"Quand une personne fait beaucoup d'appels aux secours... À force de se sentir indestructible, il peut arriver qu'elle ne le soit plus tellement. Ou c'est parfois juste un contexte qui se met en place, en lien avec la consommation".*

Un travail considérable de création de lien et de confiance, de multiples prises de rendez-vous et de longs accompagnements, de plaidoyers, de tentatives de diminution des seuils d'accès... doit être réalisé pour permettre une reconnexion aux soins, mais c'est au final toujours la personne qui décide et qui garde sa liberté de se faire soigner ou non[3]. Derrière ce qui pourrait passer pour un sentiment d'impuissance, il y a donc aussi une véritable volonté de ne pas se substituer au choix de la personne.

2/ Carole Walker, Pablo Nicaise, Sophie Thunus, "Parcours.Bruxelles", 2019, p.41.

3/ La loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient est venue couronner le droit à l'autodétermination de chacun de disposer librement de son corps et, par voie de conséquence, de sa santé (www.droitbelge.be). La mise en observation (loi du 26 juin 1990) en constitue néanmoins une exception mais est régie par des règles strictes ayant pour but de rétablir le "malade mental" comme sujet de droit.

> *"Le but de mon travail, ce n'est pas de tout faire pour que ça n'arrive pas, mais c'est de tout mettre en place pour que la personne ait le choix."*

En bout de parcours, ce choix peut se manifester sous la forme d'une demande d'euthanasie, qui va alors être accompagnée.

> *"Une personne allait beaucoup mieux les dernières années, et est décédée sans violence, mais d'un cancer. Elle avait arrêté de consommer depuis un certain temps. Là, on l'a vraiment accompagnée jusqu'à la fin, avec l'euthanasie et tout ça. Et ça, ça peut paraître bizarre mais c'était un bon moment quelque part. On peut être là aussi jusqu'à la fin pour la personne."*

La plupart du temps, c'est de manière inopinée que la mort survient, sans que personne n'ait pu s'y préparer.

> *"Ce qui l'a tué, c'est une mauvaise chute sur sa table de salon. Il était fort médiqué et un peu groggy. Il a dû consommer des médicaments et peut-être autre chose, et comme il était tout seul dans son appartement..."*

Dans ces cas, d'autres questions s'ouvrent et placent bien souvent la travailleuse ou le travailleur face à soi-même. Elles sont traitées en détail dans les parties qui suivent.

LA DÉCOUVERTE DU CORPS



Jusqu'au dernier moment subsiste l'espoir que la personne soit toujours en vie.

"Quand tu y vas, tu es encore plein d'espoir : "Peut-être qu'il est sorti." J'ai appelé la police en pensant qu'il pouvait ne pas être là. La différence entre ce que j'imaginais et la réalité était assez déroutante."

La confirmation du décès plonge la travailleuse ou le travailleur en soi-même et la ou le confronte à sa manière profonde et presque instinctive de gérer une situation de stress importante.

> *"Tu sais rationnellement que ce sont des choses qui arrivent mais tu te retrouves avec toutes tes émotions. Et tu ne te dis pas que tu vas appeler quelqu'un pour pleurer. En théorie, je me dis que je vais chercher de l'aide et en pratique, je vais avoir tendance à essayer de gérer seul."*

Parfois, il ou elle se donne comme devoir de gérer ça seul·e. Ou veut voir le corps de la personne pour réaliser qu'elle est décédée, entamer son processus de deuil ou avoir l'impression d'être allé jusqu'au bout.

Les émotions peuvent aussi prendre le dessus et empêcher toute action. Un état de sidération peut apparaître et passer le moindre appel téléphonique peut devenir une tâche insurmontable. Trop de pensées et de sensations apparaissent à la fois et brouillent la capacité à réagir.

A contrario, il peut y avoir un protocole qui protège et qui évite de devoir prendre beaucoup de décisions seul·e dans ce moment de grande émotion.

Au projet Housing First du Smes, le “protocole de décès” impose de ne pas ouvrir la porte soi-même en cas de risque de décès et de ne pas gérer la situation seul·e.

> *“Ce n’est pas parce qu’on fait notre métier qu’on est insensible, qu’on est surhumain·e·s et qu’on ne sera pas affecté·e·s par ce qu’on voit. Dans mon passé, j’ai vu des trucs horribles. Ce sont des images qui restent. J’étais super jeune, alors forcément j’ai dû travailler ces questions. Il y a des choses, ce n’est pas nécessaire qu’on les voie, surtout quand on connait la personne.”*

Le protocole en vigueur au Smes prévoit d’appeler la police, en se présentant comme intervenant·e social·e et en signalant son inquiétude, et d’attendre l’arrivée de celle-ci avec les clés du logement. L’étape qui suit consiste à contacter par téléphone la coordination et les collègues sur le terrain pour recevoir un soutien immédiat et se répartir les tâches à réaliser. Un moment de rencontre est organisé dans les heures qui suivent afin de ne pas rester seul·e avec la nouvelle et d’avoir la possibilité de débriefer. Un suivi psychologique est proposé, en interne ou en externe à l’institution.



L'ANNONCE DE LA MORT



"Que quelqu'un soit là pour qu'il ne parte pas dans l'anonymat."

"En tant que travailleur·euse et en tant que personne, être là pour mettre un nom sur le corps, parler de lui, réhumaniser, transmettre le contact de sa famille, qu'il parte en tant qu'être humain."

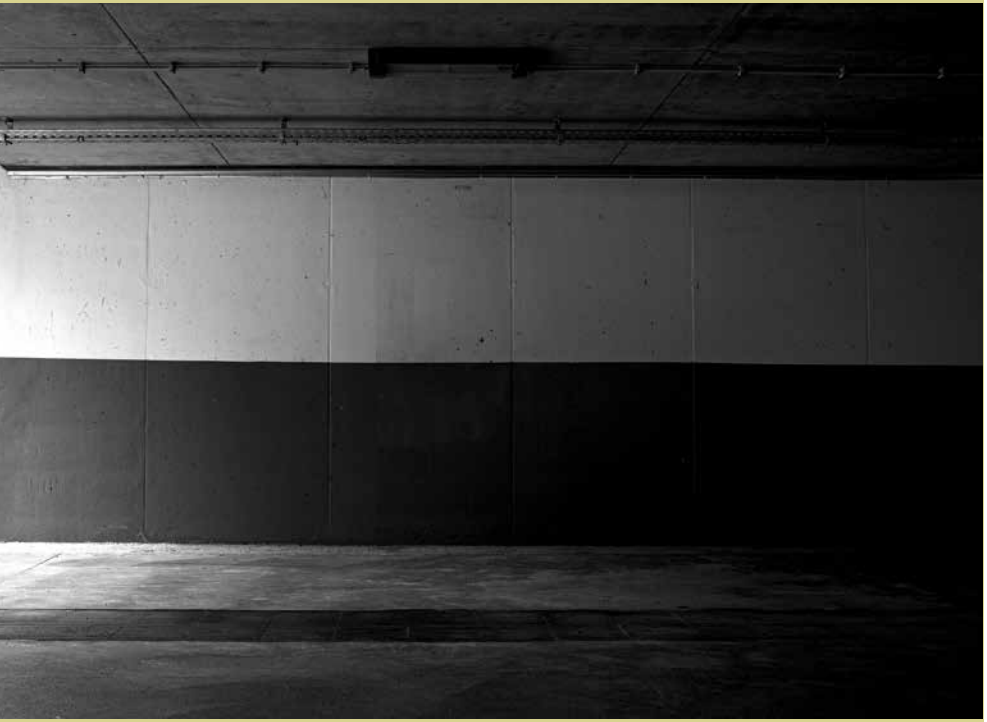
Découvrir une personne décédée pose la question de l'information à transmettre à ceux qui la connaissaient.

En premier chef, se pose la question des collègues directs : faut-il prévenir les collègues en congé, malades ou absent·e·s ce jour-là. Le mieux est de l'établir à l'avance. Ensuite, il convient de prévenir les équipes qui accompagnaient ou connaissaient la personne.

Pour une personne anciennement sans-abri, le Collectif Les morts de la rue peut apporter son soutien pour prévenir le(s) réseau(x), mais également être présent dans l'organisation des funérailles (dans le cas où il n'y a pas de proches ou si les proches ne s'en occupent pas). Ces contacts se font bien sûr dans le respect du secret professionnel, en se limitant à ces informations : nom, prénom, date de naissance et de décès, lieu où a été amené le locataire, réseau (autres associations qui connaissent la personne), une description de sa personnalité, ce qui la caractérisait et ce qui était apprécié chez cette personne. Il n'est pas nécessaire de donner des informations sur ses problématiques, son histoire personnelle, nos hypothèses sur le décès.

Prévenir la famille relève du rôle de la police. Le ou la professionnel·le ne doit pas porter cette lourde tâche.

LE SUIVI TECHNICO-ADMINISTRATIF



Accompagner une personne au-delà de son décès suppose une série d'actes techniques et administratifs.

Lorsqu'une famille est encore présente, il peut arriver qu'elle s'en charge, mais elle peut aussi s'y refuser ou demander de l'aide aux travailleur·euse·s. Parfois, aucun membre de la famille n'est joignable et le suivi du décès revient de facto à l'équipe d'accompagnement.

Trois aspects principaux sont à gérer :

- un acte de décès doit être rédigé. Il sera transmis à tous les acteurs concernés (CPAS, aides familiales, mutuelle, banque, propriétaire...) ;
- un notaire doit être désigné. Il se chargera de la succession ;
- le bail doit être clôturé et le logement vidé.

Parfois, la police s'ajoute aux interlocuteurs, par exemple si le motif du décès suscite des questions en raison d'une effraction, d'un vol ou d'une suspicion d'homicide.

Ces démarches sont longues, fastidieuses et peuvent être chargées émotionnellement. Trier et jeter les affaires personnelles de quelqu'un est pénible, quel que soit le lien qu'on ait eu avec cette personne. Quand on l'a côtoyée ou que l'on a soi-même apporté certains de ces objets, cela peut être particulièrement difficile.

À nouveau, il conviendra de questionner qui prend en charge cette tâche ou si un service extérieur peut intervenir.

Lorsqu'une personne organise son décès, il peut arriver qu'elle confie une mission à l'équipe : transmettre un message à la société ou à une personne en particulier, faire don de ses affaires à des personnes dans le besoin, créer une bibliothèque avec ses livres et films... L'équipe d'accompagnement prend dans ces moments un rôle s'apparentant plus à celui de membres de la famille, et c'est souvent plus sur des bases individuelles, éthiques et de valeurs que la réponse à ces demandes se place.

LES FUNÉRAILLES



"Ça dépend beaucoup du lien que tu as avec la personne. C'est lié à comment tu te sens par rapport aux liens que tu as créés. Il y a des personnes, j'irais, d'autres pas, sauf s'il n'y a personne qui les accompagne. On ne laisse pas une personne partir seule. Ce rituel est très important."

"C'est important d'y aller si le travailleur ou la travailleuse en a envie. Ça aide dans le processus de deuil."

Moment de l'aurevoir, les funérailles constituent une étape importante dans le processus qui suit le décès. Leur organisation peuvent permettre des échanges, parfois pour la première fois, entre la famille et une équipe d'accompagnement ou entre professionnel·le·s qui se côtoyaient peu.

Des membres de la famille apparaissent parfois sans qu'ils ou elles aient même été mentionné·e·s par la personne suivie. Une famille nombreuse peut se manifester et exprimer les difficultés qu'elle a eues à rester en contact et en lien avec la personne décédée.

L'organisation prendra donc des formes très différentes en fonction des personnes impliquées. De la plus simple cérémonie aux funérailles de plusieurs heures, d'un regroupement de quelques personnes à une vaste réunion familiale et amicale, d'un cimetière sous la pluie à une salle fleurie pour l'occasion.

À nouveau, le Collectif Les morts de la rue peut être une ressource dans l'organisation des funérailles : il peut contacter le réseau, réaliser un faire-part, organiser un moment de recueillement.

Reste la question de la place que les travailleurs et travailleuses veulent y prendre ou que les proches souhaitent leur donner.

Demander l'intervention d'une psychologue pourra permettre de valider des problèmes de santé mentale et d'expliquer un lien distendu. La parole d'un travailleur social pourra venir combler les dernières années sans nouvelles. L'émotion d'une animatrice socio-culturelle témoignera du lien fort que la personne a pu créer avec les professionnel·le·s qui l'accompagnaient.

L'envie peut venir du ou de la travailleur·euse même, désireux·se de partager les qualités de la personne derrière les aspérités plus visibles et d'évoquer des moments forts ou des plaisirs partagés qui ont pu jalonner l'accompagnement. Au-delà des mots, il peut s'agir d'amener des fleurs ou simplement d'être présent·e.

Plus encore qu'à un autre moment, les funérailles mêlent le professionnel et le personnel, invoquent l'être humain davantage que le ou la patient·e. L'enfance de la personne sera parfois évoquée, sa "vie d'avant". Rencontrer sa famille donnera peut-être un autre éclairage, des éléments de contexte. Une image plus complète de la personne nous apparaîtra, à travers les aspirations et les épreuves, la vie qu'elle a menée, ce qu'elle a choisi ou pas, les difficultés rencontrées.

Pour les professionnel·le·s, comme pour toutes les personnes présentes, cela peut constituer le début d'un processus de deuil.

> *"Si tu es dans le deuil, le mieux est de ne pas le nier mais de faire ce travail. Et il est préférable de ne pas le faire seul, avec ses émotions et les situations."*

Pour la famille, faire ce deuil peut passer par le besoin de poser des questions aux travailleur·euse·s qui ont accompagné le défunt dans les dernières années de sa vie.

Mais le secret professionnel perdure, même après la disparition de la personne.

Soutenir le questionnement des membres de la famille et leur proposer un espace peut constituer un moyen de faire vivre cette parole sans divulguer ce qui a été confié.

"Reste la question de la place que les travailleurs et travailleuses veulent y prendre ou que les proches souhaitent leur donner."

L'IMPACT SUR LES TRAVAILLEURS



"C'est la première fois que j'étais confronté à un décès dans le cadre professionnel. C'est une expérience un peu choquante. J'ai d'abord eu un gros sentiment de colère : j'aurais aimé que les choses ne se soient pas passées comme ça. Ça m'a mis en colère par rapport à moi-même, à ce que j'aurais pu faire. Il aurait dû partir autrement, pas seul."

Le décès d'une personne que l'on a accompagnée, que l'on a appris à connaître, avec laquelle on a partagé de nombreux moments et réflexions, et sur laquelle on a projeté des désirs et des envies, active de nombreuses émotions et des questionnements fondamentaux sur la vie et sur son travail.

La travailleuse ou le travailleur peut dès lors avoir le sentiment que son humanité prend le pas sur son professionnalisme, comme si les deux étaient désormais scindés, d'un côté la personne humaine et ses émotions, de l'autre l'être professionnel et sa froideur méthodologique.

"J'ai mobilisé plus mes compétences d'être humain que de professionnel. Être en présence de la dépouille de la personne, ça m'a demandé plus en termes de compétences humaines. J'étais vraiment triste, ça m'a bouleversé, j'avais un lien avec lui... Est-ce que j'irais jusqu'à dire que c'était comme un ami qui partait ?"

Est-ce que ressentir des émotions nous éloigne de notre travail ? Est-ce que c'est honteux, tabou, signe d'un manque de "distance professionnelle" ? Est-il même possible de séparer nos compétences professionnelles et privées ?

Que faire de cette matière qui surgit, sinon apprendre à la reconnaître, à la comprendre et à l'utiliser comme un élément indicatif de la relation qui se déploie ? Il semble donc que les émotions font partie des outils de tout travailleur et travailleuse du social et de la santé, pour autant qu'il ou elle soit bien conscient·e que c'est dans le cadre de son travail qu'elles surviennent.

> *"On reste dans une relation professionnelle, même si on met de soi, c'est du boulot. Je travaille. Je sais que c'est ça que je fais. Mais je les aime bien et je suis touchée. Jusque là, je les laisse entrer, mais pas plus loin. Avec certain·e·s locataires, c'est difficile de se limiter à ça. Il faut qu'on reste dans quelque chose de juste. Et même pour elles et eux. On n'est pas leur famille, on est de passage dans leur vie."*

Dans le contexte qui nous occupe, certaines émotions signalent parfois le début d'un processus de deuil[4]. La mort peut être vécue comme un choc, un événement inattendu et injuste. La colère apparaît souvent. On éprouve de la tristesse, une envie de pleurer. Il peut y avoir un sentiment d'échec ou d'inachevé.

> *"Parfois, ce sont des personnes que tu ne connais pas et tu oublies rapidement. Pour celles et ceux que tu connais depuis plus longtemps, c'est plus difficile. Ça devient un travail de deuil à réaliser."*

Avoir été présent lors du décès, ou avoir été mis en présence du corps, peut générer des reviviscences d'odeurs, d'images et une forme de traumatisme.

Cette expérience pénible peut mener à des conduites d'anticipation, de préparation, à des "mécanismes de défense"[5].

4/ De nombreux auteurs se sont penchés sur le processus de deuil. A titre d'exemple, Elizabeth Kübler Ross distingue cinq phases du deuil : le déni, la colère, le marchandage, la dépression, l'acceptation.

5/ Les mécanismes de défense désignent en psychanalyse et chez Freud les procédés inconscients employés principalement par le Moi dans les névroses. Ils sont ici mentionnés dans leur acception générale et populaire en tant que mécanismes psychiques permettant de mettre à distance une situation émotionnelle.

> *"Avec ce public, tu sais très bien d'avance qu'il y aura plein de situations comme ça, tu te prépares aussi pour ça. On a une sorte de mécanisme de défense pour se préparer."*

Peut-être s'agit-il, à défaut de se préparer, de mettre en place les conditions permettant d'accueillir ces nouvelles douloureuses et de les vivre avec le moins de dommages possible.

> *"Les premiers décès, ce n'était pas facile, j'étais peut-être allé trop loin dans le personnel. Il y a eu une sorte de deuil. Et puis tu vois que ça part. Et puis il y a aussi un lien avec les expériences personnelles que tu as vécues aussi."*

Si le travailleur ou la travailleuse a vécu récemment un deuil dans sa vie privée, s'il ou elle en a été fortement touché·e, s'est investi·e dans les funérailles, ou au contraire s'il ou elle s'en est tenu·e à l'écart concrètement et émotionnellement, cela peut impacter la manière dont il ou elle va gérer le décès qu'il ou elle rencontre dans son cadre professionnel.

> *"Les deux manières de gérer une situation, c'est d'y aller avec toutes ses émotions et après on peut avoir des reviviscences et un burnout. Ou tu peux mettre de la distance dans la relation d'accompagnement, mais les personnes le voient, donc ce n'est pas que positif. Donc, il faut les deux."*

On perçoit comme cet événement renvoie chacun à son propre rapport à la mort, à la distance, au travail. Heureusement, il peut aussi en ressortir des sensations positives.

> *"Un deuil, ça peut être beau, pas du tout violent. On peut avoir le sentiment d'avoir accompagné quelqu'un."*

LA CULPABILITÉ



– *"J'aurais dû être plus alerte, je ne vais pas réécrire l'histoire mais ça aurait pu se passer autrement. Je me reproche cet excès d'optimisme. Je me serais moins culpabilisé si j'étais resté plus sur les faits, plus exigeant avec moi-même.*
– *Tu penses que tu aurais pu y changer qqchose ?*
– *Je ne pense pas. Je n'aurais pas pu être là 24h sur 24."*

"On peut se sentir fort coupable. On peut prendre ce sentiment et le transformer en quelque chose de positif. Est-ce que j'ai fait mon possible ? Si la réponse est "oui", ok, ça ne s'est pas passé comme je le voudrais mais la prochaine fois ça devrait se passer mieux. Que je ne reste pas avec ce sentiment de manque, de vide, d'impression que j'aurais pu changer la situation."

Est-ce que ça aurait pu se passer différemment ? Est-ce que j'ai fait mon possible ? Est-ce que j'aurais pu le ou la sauver ? Ces questions méritent d'être dépliées.

Est-ce que ça aurait pu se passer différemment ? Cette phrase interroge les modifications possibles dans le chef de la personne décédée et dans celui de l'intervenant·e. Est-ce qu'on aurait pu changer quelque chose à la vie de la personne ? Lorsqu'on choisit d'intervenir dans le champ du social ou de la santé, c'est toujours un peu dans l'idée que oui, on peut changer les choses et infléchir la direction d'une vie. Et pourtant, on ne peut le faire qu'humblement, en sachant que notre impact est limité, et c'est sans doute préférable.

"C'est aussi un grand danger en psychiatrie, de vouloir toujours prendre des décisions pour les personnes. On pense qu'on sait beaucoup de choses pour la personne, et en fait on en ignore plein. Et puis, on n'est là qu'une heure par semaine dans la vie de la personne."

Le deuxième mouvement de l'interrogation porte sur ce qui aurait pu se passer différemment du côté du professionnel. Est-ce qu'il ou elle a fait "son possible" ? Dans le travail social, il y a une obligation de moyens mais pas de résultats. Et, à nouveau, un équilibre à trouver. Se limiter à appliquer les règles ne suffit souvent pas à débloquer des situations de vie complexes. Mais vouloir en faire toujours plus, plus loin et plus vite, place l'intervenant·e dans une position de toute-puissance et de sauveur ("Est-ce que j'aurais pu le sauver ?"), intenable, illusoire et conduisant inévitablement à la déception.

Être conscient de sa place, forcément limitée, et en même temps faire de son mieux. Voilà le difficile équilibre à tenir.

"Faire de son mieux, le reste ne nous appartient pas. Et quand je n'ai pas l'occasion de faire de mon mieux, je donne l'alarme à mes collègues."

"Si cette personne mourait demain, je ne me sentirais pas responsable, parce que ça fait longtemps qu'elle fonctionne de cette manière-là. Et en même temps, je m'en voudrais parce que j'ai l'impression de m'essouffler un peu dans mon suivi avec elle, donc est-ce que je donne encore tout ce que je pourrais ?"

Mais où place-t-on justement la limite ? Quel est ce "mieux" que l'on cherche à atteindre ?

Dans le film "La Fille Inconnue" (2016), les frères Dardenne ouvrent l'histoire sur une médecin et son stagiaire dans un cabinet médical d'une banlieue liégeoise. La journée est terminée, la consultation fermée. On sonne à la porte. Le garçon veut ouvrir, elle l'en

empêche. Il est tard, on a déjà dépassé la fermeture d'une heure et on n'a pas resonné, signe qu'il n'y avait pas d'urgence. On apprendra plus tard que la personne qui avait voulu entrer était une jeune femme sans-papier, et qu'elle a été assassinée quelques minutes après. Le film n'aura ensuite de cesse d'appuyer le message que "Si la médecin avait ouvert, la jeune femme ne serait pas morte." Outre l'incongruité de ne pas poser la responsabilité de la mort sur l'assassin, ce film porte le message que les professionnel·le·s de la santé ne devraient pas avoir de limites, qu'ils et elles devraient être disponibles jour et nuit sans quoi ils et elles seraient responsables de tout ce qui pourrait arriver à leur patient·e·s actuel·le·s et à venir.

Cette situation touche pourtant régulièrement les professionnel·le·s qui travaillent avec des personnes à risque.

"Elle avait essayé de m'appeler plusieurs fois ce week-end, m'avait laissé des messages vu que mon téléphone professionnel était coupé. Elle s'est suicidée juste après."

La travailleuse est-elle responsable de la mort de cette femme ? Aurait-elle dû décrocher son téléphone le week-end ? Non, bien entendu.

Au-delà de la question des limites, cruciales pour ne pas se "brûler" en quelques mois ou quelques années, la position du soignant comme "sauveur" est à nouveau présente. Il est pourtant essentiel de s'en défaire.

"J'ai compris que je n'étais pas toute puissante, que je n'allais pas sauver la terre entière, et que tout ne va pas changer grâce à moi. Ce n'est tellement pas vrai, et tellement pas respectueux de la liberté individuelle. Il y a moi, mais il y a tout le reste. C'est le travail d'une équipe, c'est la personne, la famille, qui est là et pas là, ce sont les autres intervenant·e·s, c'est un ensemble. Quand la question de la santé mentale s'invite, on peut peut-être se dire que quelquefois, la personne n'est pas toujours en capacité d'exercer sa responsabilité, mais ça ne change pas tout."

Le transfert de culpabilité

Parfois, on assiste à un rejet du sentiment de culpabilité vers une autre personne ou une autre équipe, qui n'en n'aurait pas fait assez ou qui aurait pris une mauvaise décision.

> *"Quand on se sent seul dans son travail, on peut être tenté de mettre la faute sur son organisation ou sur une autre, et ça reste un danger. Donc, il est important de parler de ça ensemble. C'est important de pouvoir se réunir et de dire si on est triste ou fâché."*

Le scénario de la scène du décès

Un autre mécanisme fréquent est la reconstitution mentale de la scène. Le travailleur ou la travailleuse essaye de comprendre, de décortiquer, il ou elle se fait un "scénario", plusieurs parfois, avec le risque que le film tourne en boucle.

> *"Comment il est mort, comment on aurait pu éviter ça. Je me suis fait tout un petit schéma dans ma tête sur comment la scène s'est déroulée pour savoir comment on aurait pu agir pour que ça se passe autrement."*

L'objectif d'un tel processus est de comprendre, mais aussi de déterminer "comment ça aurait pu être évité". L'analyse des circonstances est en effet importante. Pouvoir prévenir d'autres situations identiques, mettre en place certaines mesures de prévention, en tirer des enseignements constituent certes des étapes nécessaires. Mais en restant attentif à ne pas tomber dans la culpabilité ("C'est de ma faute.") ou la toute-puissance ("J'aurais pu le sauver.").

Le biais de confirmation

La reconstitution ouvre fréquemment la porte à des biais de confirmation ou à des biais de sélection.

> *"J'avais prévu le scénario dans lequel, je pense, il est décédé."*

Le biais de confirmation est un biais cognitif qui consiste à privilégier les informations qui viennent confirmer sa pensée ou son hypothèse. Il se manifeste lorsqu'une personne rassemble des éléments ou se rappelle des informations mémorisées de manière sélective[/6].

Il n'y a pas de doute sur le fait que la travailleuse ou le travailleur ait bien envisagé le scénario qui s'est déroulé. Mais elle ou il en avait probablement construit plusieurs. L'idée que l'on savait se fonde sur l'illusion que l'on aurait qu'une seule pensée, alors que l'on en a de multiples, dont des contradictoires. On reçoit de nombreuses informations, et de fait, certaines peuvent s'avérer après coup en lien avec ce qui s'est passé.

Cette impression d'avoir "prédit" le décès peut se traduire par une attention exacerbée à l'intuition.

> *"Être vraiment attentif aux premiers signes, ne pas taire cette voix qui te dit de t'inquiéter, écouter son intuition."*

Mais n'est-ce pas encore rajouter de la pression sur les épaules des travailleurs et travailleuses qui, en plus de leur analyse de la situation, devrait y ajouter une perception fine de leur intuition, au risque d'en arriver à se donner le devoir de prédire tout ce qui va se passer et de s'en vouloir si on n'a pas réussi à empêcher les événements à venir ?

6/ https://fr.wikipedia.org/wiki/Biais_de_confirmation

Différence entre culpabilité et responsabilité

En dehors d'éléments objectifs de faute ou de grave négligence, préférons la responsabilité à la culpabilité.

> *"La culpabilité, c'est un sentiment que je n'ai plus du tout par rapport à un décès. J'ai dû construire quelque chose pour ne plus devoir gérer cette question-là. Mais je me dis que, quand une personne décède, ça fait partie de son histoire, de comment sa vie s'est construite. Je ne me déresponsabilise pas par rapport à ma présence à ses côtés, parce que c'est mon métier, mon engagement, mais je pense qu'il y a des choses dont on n'est pas coupable. Je veux bien être responsable de certains actes qui auraient pu être posés ou envisagés mais je ne me sens pas coupable. J'ai le droit de me tromper. Je ne me sens pas responsable de la vie de l'autre, je me sens responsable d'intervenir dans ce qu'elle vit, de l'accompagner mais pas plus."*

Il ne s'agit donc nullement de se défausser, ni de se limiter à faire le minimum. Le travail social et en santé montre chaque jour qu'une mobilisation active est nécessaire pour rendre effectif l'accès aux droits pour les personnes. Il s'agit plutôt d'identifier et de trouver la juste place que l'on peut avoir ou que l'on a eue dans la vie de la personne.

Et en cas de faute ? Si des procédures n'ont pas été appliquées ou étaient inexistantes, si des engagements formels n'ont pas été tenus, si des appels à l'aide n'ont pas fait l'objet de suivi, il conviendra pour l'institution de prendre en charge cette question de la responsabilité et de déployer les moyens d'y remédier.



LA PRISE EN CHARGE PAR L'INSTITUTION



Le décès d'un ou plusieurs suivis peut amener des remises en question institutionnelles au-delà des questionnements individuels. Cela peut mener à la création de protocoles (protocoles d'inquiétude, protocoles en cas de décès...) ou à des recherches qualitatives ou quantitatives sur les causes de la mort.

> *"Quand quelqu'un décède, je me pose les questions de ce qui a été fait avant, de ce qu'on a mis en place en terme de sécurité, en terme de prévention."*

Des mesures de soutien devraient en tout état de cause être mises en place envers les travailleurs et les travailleuses qui ont été confronté·e·s au décès, telles qu'organiser des rendez-vous avec les collègues et la coordination, rencontrer les autres équipes qui accompagnaient la personne, proposer des supervisions individuelles et collectives.

Laisser à la personne qui a vécu de plus près le décès la possibilité de choisir la distance ou l'investissement qu'elle souhaite mettre dans les étapes qui suivent la mort (retourner sur place ou ne plus y aller, participer à l'organisation des funérailles ou s'en tenir éloigné...) peut également être précieux.

Si les décès sont réguliers parmi les personnes que l'on accompagne, il peut être utile d'avoir quelqu'un dans l'équipe qui ait un peu plus d'expertise ou de mandat sur ces questions-là, et puisse servir de référence pour les autres travailleur·euse·s.

Une compréhension claire des mécanismes qui ont conduit aux décès (overdoses, maladies chroniques, chutes...) peut s'avérer soutenante et mener éventuellement à des actions préventives.

CONCLUSION

Nous avons tenté, avec les travailleurs et travailleuses de terrain, de “penser tout ce qui est pensable dans la mort”[7] quand elle survient chez une personne que l’on accompagne. Il s’agit d’étapes qui se distribuent dans le temps, mais surtout d’un processus individuel, qui traverse autant d’émotions que de postures. Le doute, la crainte, le choc, la culpabilité, la reconstruction mentale, la position du sauveur, le biais de confirmation, le clivage entre le privé et le professionnel… Le parcours est dense et complexe, et on peut vite s’y perdre si l’on n’est pas entouré·e par une équipe, une institution, et guidé·e par un cadre qui prévoit et soutient.

> *“Ne pas rester seul avec ça. C’est assez lourd à porter tout seul. L’équipe est très importante, la compréhension, la bienveillance, le respect. Ça fait du bien. Je n’ai pas été seul, du début à la fin.”*

Du début à la fin, ne pas être seul·e, ne pas laisser l’autre être seul·e, on est bien là au cœur du travail dans le social et la santé, où l’on s’évertue d’être aux côtés de celui ou celle qui vit un bouleversement, tout en le ou la laissant avancer sur un chemin qui ne peut être que singulier.

Dans la lignée d’un travail d’accompagnement, nous espérons avoir proposé un cadre de réflexion, un partage d’expériences congruentes, quelques éclairages théoriques et méthodologiques, un lieu de projection et un angle d’approche d’une question si profondément partagée.

Merci à Catherine, Elis, Fabian et Samanta pour leur confiance et leur regard si précieux sur ce sujet si délicat. Merci à l’ensemble de l’équipe qui se confronte chaque jour au risque de la mort de l’autre et s’investit tant pour la retarder un peu. Et merci aux “locataires” du projet, qui nous obligent sans cesse à nous remettre en question et nous plongent au cœur des plus importantes questions qu’une vie peut traverser.

7/ Vladimir Jankélévitch, La mort, Flammarion, coll. “Champs”, réédition 1977.



Travailler ensemble
pour la santé mentale
& l'inclusion sociale