

CHRISTINE FAWER CAPUTO
JACQUES CHERBLANC
(SOUS LA DIRECTION DE)



MORT ET DEUILS EN MILIEUX SCOLAIRES

Regards pédagogiques, cliniques et socioculturels

TRANSMISSION
DES SAVOIRS

**MORT ET DEUILS
EN MILIEUX SCOLAIRES**

**REGARDS PÉDAGOGIQUES, CLINIQUES
ET SOCIOCULTURELS**

CHRISTINE FAWER CAPUTO, JACQUES CHERBLANC
(SOUS LA DIRECTION DE)

MORT ET DEUILS
EN MILIEUX SCOLAIRES
REGARDS PÉDAGOGIQUES, CLINIQUES
ET SOCIOCULTURELS

ÉDITIONS ALPHIL-PRESSES UNIVERSITAIRES SUISSES

© Éditions Alphil-Presses universitaires suisses, 2022

Rue du Tertre 10

2000 Neuchâtel

Suisse

www.aphil.ch

Alphil Diffusion

Commande@aphil.ch

DOI: 10.33055/ALPHIL.03207

ISBN papier: 978-2-88930-496-7

ISBN PDF: 978-2-88930-498-1

ISBN Epub: 978-2-88930-497-4

Les Éditions Alphil bénéficient d'un soutien structurel de l'Office fédéral de la culture pour les années 2021-2024.

Publié avec le soutien du Fonds national suisse de la recherche scientifique.

Cet ouvrage est publié grâce au soutien de la Haute École Pédagogique du Canton de Vaud.

hep/

Ce livre est sous licence :



Ce texte est sous licence Creative Commons : elle vous oblige, si vous utilisez cet écrit, à en citer l'auteur, la source et l'éditeur original, sans modifications du texte ou de l'extrait et sans utilisation commerciale.

Illustration de couverture: *Résilience*, photographie Christine Fawer Caputo; vue sur *Et si ma bille était la lune* de Sarah H. (Montreux, août 2018).

Responsable d'édition: Jonathan Wenger

Philip D. Jaffé

Préface

La mort n'est pas le mot de la fin, mais un sujet d'étude éternel

Mort et deuils en milieux scolaires... voilà une thématique dont le degré de gravité paraît bien difficile à surpasser pour un colloque scientifique dont les contributions écrites composent le livre que vous tenez entre vos mains. Il faut même du courage pour aborder pareil sujet d'étude, car il est bien connu que beaucoup de personnes, dont de nombreux professionnels, préfèrent le silence à la parole quand il s'agit de la mort, a fortiori quand celle-ci s'invite en milieu scolaire. Après tout, l'école est une institution qui héberge la prunelle de nos yeux, ces petits êtres innocents que les parents et la société cherchent avant tout à choyer et à protéger. Mais la réalité de la mort et du deuil est obstinée et ne peut être forclosée. Saisissons donc l'occasion à travers ces quelques lignes pour l'affronter à travers deux prismes bien différents qui tiennent du *glocal*. Il y a d'abord le retentissement personnel et *local*, en phase avec ma pratique clinique et mon ressenti. Et puis, il convient d'examiner une perspective plus *globale* et distante, quoique pas toujours, en phase avec ma fonction onusienne au Comité des droits de l'enfant.

En un peu plus de trente années de pratique clinique, bien des choses ont évolué, au point qu'il est facile d'adhérer à la pensée présocratique de Héraclite qui soutient que tout est changement, que l'« on ne se baigne

jamais deux fois dans le même fleuve» puisque l'eau qui vous mouille n'est pas la même. Illustration avec trois vignettes cliniques qui rendent compte anecdotiquement d'une prise de conscience progressive, et somme toute socialement remarquable, de ce que la mort représente en milieu scolaire.

Première situation : le travail en silo sous le voile de la discrétion. Voici plus de trente ans, à la fin d'une journée de consultations, la sonnerie de mon cabinet retentit alors que je n'attendais plus de patient. Je découvre une fillette et une adulte qui me sollicitent en urgence. Ce qu'elles me racontent relève de l'horreur. L'avant-veille à l'aube, la mère de la jeune fille avait été assassinée, étranglée par un compagnon d'une nuit. La fillette était la seule témoin du meurtrier qu'elle avait entraperçu en se préparant à se rendre à l'école, sans se douter que le corps sans vie de sa mère gisait dans la pièce voisine. Il faut retenir que, durant la prise en charge thérapeutique intense qui a suivi, aucune mobilisation psychosociale en réseau ne s'est constituée. Un tuteur a été désigné pour la jeune orpheline, désormais pupille, et les services sociaux ont pris acte qu'elle était hébergée par la famille de sa meilleure amie. L'école a attendu dans la très grande discrétion qu'elle revienne. La seule collaboration effective était avec la justice, un juge clairvoyant acceptant de rencontrer la jeune fille informellement en ma compagnie pour la familiariser avec le personnel, le bâtiment et la procédure de l'institution judiciaire qui allait la solliciter¹.

Deuxième situation : la mobilisation réactive. Il y a une quinzaine d'années, un 23 décembre, le médecin responsable d'une grande organisation internationale me sollicite en urgence pour se rendre au domicile d'un collègue dont le fils unique âgé de douze ans venait à peine de tenter de se suicider par pendaison. Dans un profond coma, artificiellement en vie, il décède quelques jours plus tard. Dans le courant de la prise en charge thérapeutique des parents, il a fallu préparer le déplacement qu'ils souhaitaient réaliser pour récupérer les affaires de leur fils auprès de son internat en Grande-Bretagne. Dans ce contexte émotionnellement dense, un peu au pied du mur, cette école s'est décidée pour la première fois à offrir à l'ensemble des élèves et du personnel diverses possibilités pour aider à métaboliser les émotions générées par la disparition dramatique de l'un des élèves. Avec les autorités scolaires, nous avons même préparé ensemble à distance une rencontre thérapeutique et terriblement délicate entre les parents et les camarades de classe de leur fils.

¹ La Suisse ne s'était pas encore dotée de la Loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions (LAVI).

La troisième situation rend compte d'une prise de conscience institutionnelle et de la mise en place de mesures ad hoc. Cette situation, beaucoup plus lapidaire que les deux à peine relatées, a pour contexte l'expertise judiciaire récente d'un jeune enfant bénéficiant d'un placement de longue date dans une famille d'accueil, désigné en termes techniques comme une protection de remplacement. En recherchant les facteurs de stress du vécu de ce jeune enfant particulièrement fragile sur le plan psychologique, il a émergé que l'une des enseignantes cotitulaires de sa première année de primaire était récemment décédée en cours d'année. Quand bien même dans le cadre de la mission d'expertise il n'y avait pas lieu d'approfondir comment l'institution scolaire s'est mobilisée, l'échange avec la maîtresse a mis en exergue que l'événement n'avait nullement été banalisé, des ressources plutôt importantes déployées, dont des temps d'échange, pour absorber la charge émotionnelle d'une disparition aussi significative.

Mais au-delà de vignettes cliniques personnelles et locales, présentées ici comme illustration d'une évolution conséquente, nous devons surtout nous réjouir, en ouvrant la focale, que le souci protectionnel de nos sociétés européennes en faveur des enfants se soit beaucoup renforcé au cours d'un siècle rempli de tragédies dont deux guerres mondiales. Le dispositif juridique, psychosocial et psychothérapeutique s'est clairement fortifié. En Suisse, outre des services dédiés à la protection de la jeunesse et la naissance, dans tous les cantons, d'Autorités de protection de l'enfant et de l'adulte, l'offre actuelle de la prise en charge thérapeutique des enfants face aux traumatismes en tous genres s'est exponentiellement étoffée. L'un des courants puissants de ces changements provient des avancées internationales en matière de droit humanitaire et des droits humains. Et en particulier il faut souligner à quel point le champ des droits humains de l'enfant permet à l'heure actuelle de poser un cadre socio-judiciaire clair que les États ont l'obligation de mettre en œuvre de manière holistique par des mesures concrètes.

Ce regard nouveau de sollicitude qui est posé sur l'enfant prend naissance à la fin de la Première Guerre mondiale. La britannique Eglantyne Jebb, fondatrice notamment de la grande organisation non gouvernementale Save the children, s'inquiète tout particulièrement du sort des enfants affamés et orphelins dans les nations vaincues. Elle parviendra, avec l'aide de notables genevois, à ce que la défunte Société des Nations promulgue en 1924 la Déclaration des droits de l'enfant, dite de Genève². L'article 2 – il n'y en a

² <https://ge.ch/archives/expositions/lenfance-en-archives/17-declaration-de-geneve>

que cinq courts en tout – stipule que : « *L'enfant qui a faim doit être nourri, l'enfant malade doit être soigné, l'enfant arriéré doit être encouragé, l'enfant dévoyé doit être ramené, l'orphelin et l'abandonné doivent être accueillis et secourus* ». Et à partir de là, de Déclaration en Déclaration toujours plus élaborées, la communauté internationale rédige et adopte en 1989 la Convention des Nations Unies relative aux droits de l'enfant³. Ce traité reste le principal guide supranational contraignant pour les 196 pays sur 197 qui l'ont ratifié (l'unique exception étant les États-Unis d'Amérique).

La Convention relative aux droits de l'enfant (CDE) promeut des principes fondamentaux et l'un des plus importants est celui de l'intérêt supérieur de l'enfant. L'article 2 exige que « *dans toutes les décisions qui concernent les enfants [...] l'intérêt supérieur de l'enfant doit être une considération primordiale* » et également que les États « *s'engagent à assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être [...]* ». Ailleurs, la CDE stipule que les enfants, dans toutes les situations de vulnérabilité, doivent recevoir une attention et des soins particuliers. La combinaison de l'esprit de ces principes et leur codification visent à susciter une culture des droits de l'enfant endossée, opérationnalisée et appliquée par tous les professionnels travaillant pour et avec des enfants. Le milieu scolaire, où les enfants passent le plus clair de leur temps diurne, n'est évidemment pas une exception. Et lorsque la mort s'invite dans une classe ou dans un établissement à travers la perte d'un parent, d'une institutrice ou d'un instituteur, le décès d'un enfant, le suicide, ou même via les traumatismes dramatiques, parfois transgénérationnels, vécus par un enfant migrant ou sa famille... toutes ces situations doivent faire l'objet d'une attention proactive bienveillante par l'ensemble du personnel, le cas échéant spécialisé et chevronné, pour accompagner les enfants.

Au Comité des droits de l'enfant⁴, l'organe onusien dans lequel je siège aux côtés de dix-sept autres membres et qui a pour mission d'examiner comment les États parties à la CDE s'appliquent pour mettre en œuvre ses dispositions, nous sommes souvent confrontés à tout ce qui touche à la protection des enfants et nous abordons la mort de manière fréquente et frontale sous bien des formes. Parfois l'attention se porte sur les dangers extrêmes que vivent les enfants dans certaines régions, récemment au Myanmar, au Yémen ou en Afghanistan. L'école est aussi une institution

³ https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1998/2055_2055_2055/fr

⁴ <https://www.ohchr.org/FR/HRBodies/CRC/Pages/CRCIndex.aspx>

que nous cherchons à préserver des dangers extrêmes, notamment lors de conflits armés, et nous promouvons avec vigueur la Déclaration sur la sécurité des écoles⁵ signée par plus de cent dix pays.

Et pourtant... lorsque la mort et le deuil se sont récemment invités au cœur du Comité des droits de l'enfant, force est de constater que les maladresses, la pudeur, l'inconfort, le déni, que tous observent dans toute institution dont l'école, étaient également présents parmi nous. Lorsque la fille et les petits-enfants de l'une de nos collègues (qui les avait perdus de vue durant des mois) ont péri noyés en Méditerranée au cours de leur périple migratoire, nous étions des amatrices et des amateurs, à qui un soutien professionnel aurait fait un grand bien pour nous aider à dire et à grandir dans notre rapport au plus intime de l'humain, c'est-à-dire sa finalité.

Sion, le 20 février 2022

Philip D. Jaffé

Professeur, Université de Genève

Vice-président du Comité des droits de l'enfant à l'ONU

⁵ http://protectingeducation.org/wp-content/uploads/fr_safe_schools_declaration.pdf

Christine Fawer Caputo et Jacques Cherblanc

Introduction

Même si d'aucuns souhaiteraient que l'école soit considérée comme un lieu séparé de la vie ordinaire, consacré principalement au «loisir de l'étude», force est de constater que la clôture scolaire n'est de loin pas hermétique. La vie sous toutes ses formes mais aussi la mort peuvent y faire irruption, le plus souvent sans prévenir, comme l'ont rappelé récemment la pandémie de Covid-19 et la guerre en Ukraine. En s'introduisant dans cet espace qu'on souhaiterait protégé, les drames et le deuil peuvent briser le cours habituel des choses et confronter le corps enseignant à l'antithèse de ce qu'il aspire à partager avec les enfants et les adolescents. Face à des événements imprévisibles et douloureux, l'activité des élèves peut se trouver perturbée et le rôle des professeurs peut se voir complexifié et démultiplié, laissant régulièrement les professionnels démunis. Les recherches existantes et l'observation des pratiques enseignantes (Fawer Caputo et Julier-Costes, 2015) montrent que trois types de situations peuvent se présenter dans une institution scolaire : en premier lieu, le décès – parfois tragique – d'un ou plusieurs membres de la communauté : élèves, enseignants, dirigeants. Ensuite, l'accompagnement d'élèves qui ont perdu un proche significatif, comme peut l'être un parent, ou qui ont vécu des deuils multiples comme c'est parfois le cas de jeunes issus de la migration. Enfin, l'émergence des questions existentielles et philosophiques que posent les enfants ou les

adolescents sur le sens de la vie et la mort laisse souvent les adultes qui les encadrent empruntés sur la manière de leur répondre. Cet ouvrage collectif souhaite apporter des réflexions et des pistes d'actions aux différents acteurs scolaires concernés par ces situations, ainsi qu'aux chercheurs intéressés par ces thématiques, pour l'heure encore trop peu visibles.

Incidents critiques et gestion de crise

Accident, mort violente, meurtre, suicide : l'école est régulièrement confrontée à ce type d'imprévus. Appelés « *incidents critiques* » (Flannery et Everly, 2000), ces événements peuvent se transformer en situation de crise (Pilet, 2009) et provoquer des impacts traumatisants sur la communauté scolaire, car la rencontre avec la mort n'est jamais anodine. Dans de tels contextes, c'est tout l'équilibre de l'établissement qui se trouve brutalement mis à mal et l'ensemble des professionnels qui sont sollicités pour tenter de prendre en charge élèves, familles et institution, afin de ramener au plus vite un cadre protecteur et rassurant. La recension des recherches et des écrits montre que les situations de crise peuvent provoquer des impacts traumatiques – tant chez les élèves que chez les enseignants –, desquels peuvent découler diverses conséquences délétères (Pilet, 2009). D'autant plus quand ce sont des enfants qui y sont confrontés, car ils n'ont pas toujours les ressources langagières et cognitives pour verbaliser l'événement ou les défenses psychiques nécessaires pour le rendre compréhensible (Romano, 2015). Pour réduire la survenue de troubles psychopathologiques, limiter les effets d'amplification et rétablir une continuité dans le fonctionnement de l'institution (Vila, 2003), les établissements scolaires se dotent parfois de plans d'intervention, pilotés par des cellules multidisciplinaires d'accompagnement. Elles ont pour objectif de circonscrire l'événement en apportant des réponses adéquates en contexte par des personnes efficaces, formées à cet effet (Romano, 2011 ; Brock et al., 2002). Sous la direction du responsable de l'établissement qui va exercer comme « *chef d'orchestre* » (Pennewaert et Lorent, 2011), chaque membre de la cellule aura une fonction assignée dans la gestion de la crise (Olinger Steeves et al., 2017), afin de permettre à l'établissement de rebondir. Mais les enseignants peuvent également jouer un rôle majeur dans ce processus de rétablissement, car la relation de confiance qu'ils développent quotidiennement avec leurs élèves peut s'apparenter à un rôle thérapeutique : les enfants expriment plus volontiers leurs émotions à leurs

maîtres qu'à des personnes extérieures à la classe, même formées à la santé mentale (Leek Openshaw, 2011). Pour autant, les études pointent le déficit de ressources adéquates, de soutien et de formation dans ce domaine (Love et Cobb, 2012). De même que les difficultés du corps enseignant à définir son rôle (où commence-t-il? où s'arrête-t-il?), à identifier les collaborations possibles – internes ou externes à l'établissement – et à faire reconnaître ses besoins, tant pédagogiques que personnels. Si les enseignants étaient sensibilisés ou formés aux réactions traumatiques qui peuvent survenir dans des contextes de crise, cela pourrait augmenter leur sentiment de compétence afin d'être mieux à même de soutenir leurs élèves (Alisic, 2011).

Maladies rares ou graves : scolarisation et soins palliatifs

Les enfants et les adolescents peuvent aussi être confrontés à la mort parce qu'ils sont atteints de cancers (Martinez-Santos et al., 2021), ou alors vivre avec des polyhandicaps complexes ou des pathologies dégénératives. Pourtant, nombre de ces jeunes expriment le souhait de continuer d'aller à l'école, afin de maintenir autant que possible des liens avec leurs pairs (Bossy et Duponchel, 2017). Or, très peu d'études s'intéressent au maintien d'une scolarisation d'un élève en soins palliatifs et en fin de vie (Bouffet et al., 1996). Les directions sont souvent frileuses à accueillir ces jeunes par crainte de la survenue du décès à l'intérieur de l'établissement. Quant aux enseignants, même s'ils reconnaissent que l'école joue un rôle d'ancrage et de stabilité important pour ces élèves, ce genre de situations peut être source d'inconfort, de peur et d'inquiétudes envers la souffrance que peut ressentir le jeune malade ainsi qu'envers sa finitude attendue (Flahault et al., à paraître). Les professionnels confrontés à ces situations pointent la fatigue – souvent compassionnelle – vécue, le délicat équilibre à trouver entre posture pédagogique et rôle d'aidant, la difficulté à établir des partenariats et le déficit de formation sur ces sujets.

Accompagnement de l'orphelinage

Durant leur carrière, les enseignants sont aussi susceptibles d'avoir un ou plusieurs orphelins dans leur classe, car la mort d'un ou des deux parents touche environ 3% des jeunes de moins de vingt ans

(Flamant, 2020). Ce pourcentage représente en moyenne un élève par classe (Monnier et Pennec, 2003). Pourtant ces jeunes sont encore trop invisibles aux yeux de l'institution scolaire (Molinié, 2011) qui n'organise souvent pas de prise en charge particulière, alors qu'une perte parentale peut entraîner divers troubles traumatiques, parfois invalidants, et compromettre le développement affectif et social du jeune (Akerman et Statham, 2014). Le deuil peut également impacter ses capacités cognitives et provoquer une baisse de la concentration et de la mémorisation (Clerc, 2020), ce qui peut avoir une incidence sur les apprentissages, voire être un facteur de décrochage (Baubet et Marichez, 2011), même si les réactions peuvent être différentes d'un élève à l'autre (Masson, 2019). Dans les recherches, les enseignants s'accordent à dire que les jeunes endeuillés méritent une attention et une aide particulières (Kahn, 2013), mais nombre d'entre eux peinent à définir si cette prise en charge relève de leur rôle ou de celui de personnes formées à cet effet (Alisic, 2011; Holland, 2008). Leur implication auprès des orphelins semble dépendre de facteurs multiples (Fawer Caputo, 2019): la perception de leur rôle dans la relation d'aide (Dyregrov et al. 2013) ou leur niveau d'empathie; leur rapport à la mort et au deuil (Lowton et Higginson, 2003); leur genre – les femmes semblent plus enclines à soutenir – (Papadatou et al., 2002); leur sentiment de compétence (Kahn, 2013); le degré scolaire dans lequel ils interviennent – les enseignants des degrés primaires pensent devoir s'investir plus du fait qu'ils passent beaucoup de temps avec les élèves – (Holland, 2008); etc. Le manque de formation adéquate est également pointé dans toutes les études.

Parcours migratoires traumatiques

Par ailleurs, les multiples conflits armés (Papazian-Zohrabian, 2015), les crises humanitaires et le dérèglement climatique de ce début du XXI^e siècle ont provoqué – et vont continuer à provoquer – le déplacement de nombreuses populations dans différentes régions du monde. Ces migrations augmentent la probabilité pour les établissements scolaires d'accueillir des enfants et des adolescents aux parcours de vie complexes, fréquemment marqués par des épisodes de deuil, de séparation forcée ou de traumatisme. Nombre de ces jeunes ont été déracinés, privés de leurs biens, de leurs proches, de leurs droits à la sécurité, à la santé et à l'éducation. En sus de ces différentes pertes, ils ont parfois vu des proches

mourir, ont pu être eux-mêmes blessés, voire être enrôlés comme enfants-soldats (Sanchis Zozaya, 2021). Les conséquences de ces traumatismes (parfois cumulatifs) sur le développement, le comportement et les apprentissages de ces jeunes peuvent être multiples (Papazian-Zohrabian et Mamprin, 2021). La connaissance de leur vécu pré, péri et post-migratoire ainsi que la collaboration entre les écoles et les professionnels de la santé et du social sont donc des éléments indispensables pour une prise en charge adéquate et une intégration réussie.

Pédagogie de la mort

Si, dans les contextes décrits précédemment, la mort est généralement vécue douloureusement, elle peut aussi être un objet d'études et de réflexions, car c'est une réalité universelle et incontournable. Les enfants, dès leur plus jeune âge, se posent des questions existentielles et le sujet de la mort apparaît très tôt dans leurs questionnements, mais ils se heurtent fréquemment au silence des adultes qui les entourent (Oppenheim, 2007). Cette réticence à en parler s'explique peut-être par le fait que *« parler de la mort, c'est être obligé d'admettre qu'elle existe, et sous-entendre par là le caractère inéluctable de son propre anéantissement et de celui de ceux qu'on aime, ce qui peut être source d'angoisse »* (Pericchi, 2002, p. 23). Or, parler de la mort avec les élèves, en amont d'événements tragiques, leur permettrait non seulement d'acquérir des connaissances qui pourraient les aider à gérer toutes sortes de pertes ou un éventuel deuil futur (Busch et Kimble, 2001), mais aussi à prendre conscience que la finitude ne concerne pas seulement les humains, mais également toutes les espèces, ainsi que l'environnement.

Présentation de l'ouvrage

Cet ouvrage collectif réunit vingt chapitres répartis en quatre parties selon qu'ils abordent de façon plus spécifique l'un ou l'autre des thèmes que nous venons de présenter. Ces chapitres proposent différents regards complémentaires sur la mort et le deuil à l'école. Certains développent des réflexions théoriques, d'autres les résultats de recherches scientifiques, alors que certains offrent plutôt la relecture d'une expérience ou la description d'une pratique pédagogique pertinente. De même, les textes rassemblés

ici s'inscrivent dans une pluridisciplinarité qui apparaît nécessaire pour aborder l'objet complexe de la mort et du deuil à l'école sous des perspectives qui s'éclairent mutuellement. Ainsi, les textes qui suivent s'inscrivent en sciences de l'éducation, en psychologie, en anthropologie, en sociologie, en psychiatrie et en médecine. L'objectif est d'offrir un large éventail de connaissances, de représentations et d'outils pour les intervenants du milieu scolaire qui souhaitent développer leurs compétences en lien avec le sujet de cet ouvrage.

La première partie du livre propose des réflexions et des connaissances utiles lorsqu'un drame survient à l'école. Le chapitre «GRAFIC: une cellule de crise dans chaque établissement scolaire» montre l'utilité de se préparer à faire face à des situations difficiles en milieu scolaire en créant une cellule de crise réunissant des intervenants formés aux différents aspects de la gestion de crise. Il explicite la notion d'incident critique, son impact sur les victimes et l'institution. Finalement, il propose un aperçu des interventions utiles quand un décès touche l'école. Le texte suivant, «Mort subite ou tragique d'élèves: quels impacts sur les enseignants?», s'intéresse à ce qu'ont vécu et ressenti cinq enseignantes qui ont perdu subitement un de leurs élèves. Si les mesures de soutien sont souvent dirigées vers les camarades, les professionnels qui perdent un élève peuvent aussi se sentir touchés par son décès mais sont parfois oubliés de ces mesures. Ensuite, «Maladies rares: des croyances aux réalités scolaires et psychosociales» tente de démystifier les représentations que le public et les professionnels d'horizons divers se font des maladies rares. Il expose notamment l'impact de ces pathologies potentiellement mortelles sur la vie quotidienne des familles et des élèves en particulier et propose des outils pour les accompagner. «Impacts d'un diagnostic de cancer sur la vie sociale et scolaire d'un enfant» montre les enjeux notamment scolaires entourant l'annonce de cette maladie. Si les discussions autour du diagnostic sont difficiles, un partage d'information est fondamental entre les intervenants, afin de réintégrer l'enfant dans une vie la plus normale possible. C'est aussi ce que soulève «Difficultés et ressources d'enseignants confrontés à un élève en situation palliative dans leur classe». En effet, lorsque l'enfant souhaite poursuivre sa scolarité en milieu ordinaire, cette situation peut être source de stress et d'anxiété pour les enseignants. Il apparaît que des pistes existent pour mieux outiller ces derniers dans leur accompagnement de ces élèves aux besoins particuliers. Enfin, cette partie se termine par un texte qui offre une piste de réponse à la question «Lorsque la mort frappe l'école, comment intégrer la spiritualité dans le respect de la laïcité?» À partir du cas d'un service professionnel laïc offert dans les écoles du Québec, quelques formes de

sensibilisation à la finitude et d'accompagnement spirituel du deuil en milieu scolaire sont présentées.

La deuxième partie de l'ouvrage porte sur le vécu de l'orphelinage et son accompagnement en milieu scolaire. Le premier chapitre résume les principales «Conséquences de la perte d'un proche sur l'enfant et l'adolescent» et milite pour une pédagogie de la mort qui permettrait notamment de limiter les complications du deuil en facilitant la parole entre les enfants et les adultes. Le texte suivant décrit les «Trajectoires et expériences d'enfants orphelins devenus adultes» à partir des données d'une enquête réalisée auprès de personnes orphelines adultes, de parents et de professionnels à leur contact. Les répondants identifient les formes d'attention que les orphelins souhaiteraient retrouver en milieu scolaire. De façon complémentaire, «Objectiver la situation des orphelins pour guider les enseignants dans leur accompagnement» présente trois pistes d'accompagnement : identifier les difficultés rencontrées par ces jeunes aussi bien que leurs ressources préservées ; améliorer la formation initiale et continue des enseignants ; et produire des outils validés par la recherche et le terrain. «Orphelinage en cours de scolarité post-obligatoire : impacts, suggestions et questionnements» expose lui aussi quelques suggestions d'amélioration du soutien aux élèves orphelins en rapportant la façon dont une étudiante de dix-huit ans a traversé l'année qui a suivi le décès de son père, notamment sur la façon dont son établissement scolaire l'a accompagnée à la suite de ce tragique événement. Le chapitre «Accompagner des élèves orphelin-e-s dans une école à visée inclusive» inscrit cet enjeu dans la perspective de la prise en compte des élèves à besoins éducatifs particuliers. Partant de huit entretiens réalisés auprès d'enseignant-e-s qui ont accompagné un élève suite au décès de l'un des parents, ce texte identifie des actions et des aménagements pédagogiques et éducatifs souhaitables. Le texte suivant s'intéresse lui aussi à la «Perte d'un lien d'attachement familial pendant l'enfance», mais considère également les deuils symboliques dus à l'absence de l'un des parents, même si celui-ci n'est pas décédé. Qu'il s'agisse de deuil réel ou symbolique, des conséquences comparables sont observables chez l'enfant. L'école a alors un rôle à jouer, et plus particulièrement l'enseignant comme potentiel «tuteur de résilience». Cette partie se termine par une description des «Groupes de parole psychocorporels pour enfants endeuillés». Ceux-ci se déroulent hors du cadre scolaire, mais le contenu peut inspirer les intervenants psychosociaux et peut-être aussi les enseignants désirant accompagner les élèves endeuillés par le décès d'un parent.

La troisième partie fait une place à la réalité complexe des jeunes migrants en montrant que leurs trajectoires sont marquées par des deuils multiples qu'il s'agit de comprendre pour mieux intervenir. Le chapitre «La sensibilisation des intervenants en milieu scolaire, la relation et la reconstruction psychique des mineurs exilés» décrit ainsi les effets systémiques et circulaires des multiples traumatismes rencontrés (sur le relationnel, les intervenants, le lieu de vie...) par ces enfants. Le rôle des intervenants pluridisciplinaires du milieu scolaire apparaît fondamental dans la reconstruction psychique du jeune, notamment en travaillant sur la relation qui est ici décrite comme symptôme et levier thérapeutique. «Deuils et vécus traumatiques chez les jeunes migrants forcés» montre que la trajectoire de ces derniers est jalonnée de multiples pertes, auxquelles s'ajoute le processus migratoire lui-même, souvent contraint, parsemé de dangers, exigeant de nombreuses adaptations qui se poursuivent à l'arrivée dans le pays d'accueil. Ces éléments ont un impact négatif sur le remaniement identitaire survenant à l'adolescence. Les professionnels qui les entourent sont invités à être sensibles à ces enjeux biopsychosociaux et transculturels.

La dernière partie montre la pertinence d'éduquer et de sensibiliser à la mort en milieu scolaire. «Éducation à la mort: historique, résistances et enjeux» expose tout d'abord l'historique du concept d'«éducation à la mort», mais également quelques enjeux qui sous-tendent une telle pédagogie, d'autant plus si on souhaite la faire rentrer dans les plans d'études, ainsi que les résistances qu'elle peut rencontrer de la part des familles ou des enseignants. Reliant éducation à la mort et enjeux environnementaux, le texte suivant présente «“Il n'est pas trop art!”: un atelier créatif au croisement de la mort et de l'écologie». En plus de démontrer la pertinence de réfléchir à la mort pour resituer l'humain dans ses relations avec les autres êtres vivants, ce texte propose quelques pistes et pratiques pédagogiques issues d'un atelier créatif s'adressant à un jeune public, visant à «didactiser» la mort, à la croisée de l'art et de l'écologie. Le chapitre suivant propose lui aussi que «La vie, la mort... on en parle?», du nom donné à un portail web de ressources pour aider les enseignants, la médecine scolaire et les parents à accompagner les situations où la fin de vie, la mort et le deuil s'immiscent dans la communauté scolaire. Ce texte revient sur la conception de la plateforme, de ses enjeux théoriques concernant la pédagogie de la finitude aux aspects plus pragmatiques comme les enjeux graphiques et communicationnels. Le chapitre suivant s'intéresse à «La prévention du suicide dans le cadre scolaire». Face à la prévalence du suicide chez les jeunes, notamment en Suisse, le personnel enseignant, au contact quotidien avec les jeunes, peut jouer un rôle clé en agissant en amont

des gestes suicidaires. Il apparaît ainsi fondamental d'outiller les élèves et le personnel enseignant afin de traiter le sujet du suicide en favorisant le dialogue, l'écoute et l'accompagnement vers les ressources adéquates. Cette prévention passe notamment par une meilleure connaissance du phénomène. C'est ce que soulève le dernier chapitre, «Le suicide de l'enfant, une réalité actuelle», qui en arrive à cette conclusion suite à une revue de la littérature scientifique couplée à des entretiens effectués auprès de dix professionnels de l'enfance. Le phénomène du suicide est méconnu et les enseignants manquent d'outils pour l'aborder dans une perspective de sensibilisation et de prévention. Ainsi, le suicide, mais plus largement la mort, constitue bien un enjeu important de formation, pour les élèves comme pour les enseignants¹.

Liste des références

- Alisic, E. (2011). *Children and trauma: a broad perspective on exposure and recovery*. Labor Grafenmida.
- Akerman, R. et Statham, J. (2014). Bereavement in childhood: the impact on psychological and educational outcomes and the effectiveness of support services. *Childhood wellbeing research working paper*, 25, 1-37.
- Baubet, T. et Marichez, H. (2011). Repérer les signes de souffrance liés aux traumatismes et aux deuils à l'école. Dans H. Romano et T. Baubet (dir.), *L'école face au traumatisme et à la violence: évaluer et intervenir*. Pensée sauvage.
- Bouffet, E., Zucchinielli, V., Blanchard, P., Costanzo, P., Frappaz, D., Roussin, G., Mangavel, G. et Brunat-Mentigny, M. (1996). La scolarité en fin de vie. Quels objectifs, quel espoir? *Archives de pédiatrie*, 3(6), 555-560.
- Bossy, L. et Duponchel, N. (2017). Éclairage sur les pratiques inclusives de scolarisation des adolescents malades ou accidentés. *La nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 79-80, 29-41.
- Brock, S. E., Lazarus, P. J. et Jimerson, S. R. (2002). *Best practices in school crisis prevention and intervention*. NASP Publication.
- Busch, T. et Kimble, C. S. (2001). Grieving children: are we meeting the challenge? *Pediatric nursing*, 27(4), 414-418.

¹ On a laissé aux auteur-e-s le choix de recourir au masculin générique ou à divers degrés et mesures de l'écriture inclusive dans leur textes.

- Clerc, J. (2020). Performances mnésiques chez des enfants orphelins : des difficultés spécifiques ? *Recherches familiales*, 17, 45-57.
- Dyregrov, A., Dyregrov, K. et Idsoe, T. (2013). Teachers' perceptions of their role facing children in grief. *Emotional and behavioural difficulties*, 18, 125-134.
- Fawer Caputo, C. (2019). *La mort à l'école : quelles conceptions du rôle chez les professionnels de l'enseignement ?* [thèse de doctorat]. Université de Genève. Archive-ouverte. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:123962>
- Fawer Caputo, C. et Julier-Costes, M. (dir.). (2015). *La mort à l'école : annoncer, accueillir, accompagner*. De Boeck.
- Flahault, C., Sonrier, M., El Haik-Wagner, N. et Fawer Caputo, C. (accepté). Comment les enseignants se représentent-ils la fin de vie et la mort de jeunes en situation palliative scolarisés en milieu ordinaire ? *Éducation, santé, sociétés*, 9(1).
- Flammant, C. (2020). L'orphelinage précoce continue de diminuer au début du XXI^e siècle. *Population et sociétés*, 580, 1-4.
- Flannery, R. B. et Everly, G. S. (2000). Crisis intervention: a review. *International journal of emergency mental health*, 2(2), 119-125.
- Holland, J. (2008). How schools can support children who experience loss and death. *British journal of guidance and counselling*, 36(4), 411-424.
- Kahn, G. S. (2013). *Bereavement in the classroom. How teachers respond to grief at school*. Northeastern University Boston.
- Leek Openshaw, L. (2011). School-based support groups for traumatized students. *School psychology international*, 32, 163-178.
- Love, R. A. et Cobb, N. (2012). Developing schools' capacities to respond to community crisis: the Tennessee initiative. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 25(3), 158-163.
- Lowton, K. et Higginson, I. J. (2003). Managing bereavement in the classroom. A conspiracy of silence ? *Death studies*, 27, 717-741.
- Martinez-Santos, A. E., Fernandez-De-La-Iglesia, J., Sheaf, G. et Coyne, I. (2021). A systematic review of the educational experiences and needs of children with cancer returning to school. *Journal of advanced nursing*, 77(7), 2971-2994.
- Masson, J. (2019). *Accompagner un jeune en deuil*. Éditions Trécaré.
- Molinié, M. (2011). *Invisibles orphelins : reconnaître, comprendre, accompagner*. Éditions Autrement.

- Monnier, A. et Pennec, S. (2003). Trois pour cent des moins de 21 ans sont orphelins en France. *Population et société*, 396, 1-4.
- Olinger Steeves, R. M., Metallo, S. A., Byrd, S. M., Erickson, M. R. et Gresham, F. M. (2017). Crisis preparedness in schools: evaluating staff perspectives and providing recommendations for best practice. *Psychology in the schools*, 54(6), 563-580.
- Oppenheim, D. (2007). *Parents : comment parler de la mort avec votre enfant ?*. De Boeck.
- Papadatou, D., Metallinou, O., Hatzichristou, C. et Pavlidi, L. (2002). Supporting the bereaved child : teacher's perceptions and experiences in Greece. *Mortality*, 7, 324-339.
- Papazian-Zohrabian, G. (2015). Les enfants traumatisés et endeuillés par la guerre. Dans C. Fawer Caputo et M. Julier-Costes (dir.), *La mort à l'école : annoncer, accueillir, accompagner* (p. 249-270). De Boeck.
- Papazian-Zohrabian, G. et Mamprin, C. (2021). Les jeunes réfugiés et les enfants de la guerre à l'école québécoise. Dans M. Potin, M.-O. Magnan, J. Larochelle-Audet, et J.-L. Ratel (dir.) *La diversité ethnoculturelle, religieuse et linguistique en éducation. Théorie et pratique*. (2^e édition). FIDES.
- Pericchi, C. (2002). *Le petit moulin argent : l'enfant et la peur de la mort*. L'Harmattan.
- Pilet, J.-L. (2009). *Drames en milieu scolaire : protocole pour évaluer, soutenir, communiquer*. Elsevier Masson.
- Pennewaert, D. et Lorent, T. (2011). *Événement traumatique en institution*. Fabert.
- Romano, H. (2011). Mettre en place une cellule de gestion de crise. Dans H. Romano et T. Baubet (dir.), *L'école face au traumatisme et à la violence : évaluer et intervenir* (p. 83-103). Pensée sauvage.
- Romano, H. (2015). Clinique post-traumatique et milieu scolaire. Dans C. Fawer Caputo et M. Julier-Costes (dir.), *La mort à l'école : annoncer, accueillir, accompagner* (p. 187-198). De Boeck.
- Sanchis Zozaya, J. (2021). *J'ai peur de les oublier : deuil et accompagnement chez les adolescents requérants d'asile*. Georg Éditeur.
- Vila, G. (2003). Aide d'urgence au soutien psychologique dans une classe lorsqu'un événement grave intervient. *Archives de pédiatrie*, 10, 321-326.

PARTIE I

AGIR QUAND UN DRAME FRAPPE L'ÉCOLE

Désirée Atkinson

GRAFIC : une cellule de crise dans chaque établissement scolaire

Résumé

Cet article illustre l'utilité de se préparer à faire face à des situations difficiles en milieu scolaire en créant une cellule de crise réunissant des intervenants formés aux différents aspects de la gestion de crise. Il explicite la notion d'incident critique, son impact sur les victimes et l'institution. Finalement, il propose un aperçu des interventions utiles quand un décès touche l'école.

Les origines

En Suisse, l'État de Vaud et divers partenaires sont impliqués dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention en milieu scolaire. L'Unité PSPS (Promotion de la santé et de prévention en milieu scolaire) réunit des experts de projets qui conduisent des programmes en partenariat avec les établissements scolaires et les milieux associatifs. Le but de l'Unité PSPS est d'améliorer la cohérence et la pertinence des activités de santé scolaire, sur le terrain d'une part, et en termes de programmation et de formation des intervenants d'autre part. Les projets touchent des domaines

aussi variés que la prévention des conduites addictives, le harcèlement scolaire et la violence entre élèves, la question de la diversité, la santé mentale, la prévention du suicide, l'activité physique et une alimentation équilibrée, ainsi que le soutien et une expertise proposée aux écoles lors de suspicion d'abus sexuel ou de maltraitance d'élèves.

Au sein de l'Unité PSPS, le dispositif GRAFIC (Gestion des ressources de formation et d'accompagnement en cas d'incident critique) a vu le jour en 2002 sous l'impulsion de deux psychologues spécialisés en psychologie d'urgence, membres de la Fédération suisse des psychologues et reconnus par le Réseau national d'aide psychologique d'urgence. Leur objectif: doter les établissements de l'enseignement obligatoire et post-obligatoire et les institutions dispensant un enseignement spécialisé de cellules de crise formées pour répondre aux besoins d'une communauté scolaire en cas d'incident critique. L'année de fondation du projet ne doit rien au hasard. Le 27 septembre 2001, alors que le monde était sous le choc de l'attaque terroriste du 11 septembre, un homme lourdement armé pénétrait dans le parlement du canton de Zoug, tuant quatorze personnes et faisant dix-huit blessés avant de se suicider. Ainsi la Suisse fut, elle aussi, confrontée à l'horreur d'un acte de terrorisme et au choc provoqué par celui-ci chez toutes les personnes impliquées de près ou de loin. Cet événement a révélé l'importance d'une gestion de crise efficace et coordonnée pour répondre aux besoins des personnes touchées.

L'incident critique

«*Les incidents critiques sont des événements au potentiel traumatisant qui génèrent de fortes réactions émotionnelles chez les personnes qui y sont exposées*» (Mitchell et al., 2008, p. 166). La notion d'incident critique se réfère à des événements comportant les caractéristiques suivantes :

- L'événement est hors norme, imprévu, violent et ponctuel ;
- Il y a une confrontation à la mort, ou à une menace pour l'intégrité physique et/ou psychique ;
- Il provoque des sentiments d'impuissance, d'effroi, d'horreur chez la victime, les proches et les témoins ;
- Il perturbe de manière importante le déroulement normal des activités.

Un décès brutal, un accident grave, un enlèvement, la disparition d'un élève, une agression sexuelle ou un incendie sont des événements que l'on peut qualifier d'incidents critiques. Il s'agit d'événements pouvant provoquer ce que Terr (1991) a qualifié de traumatismes de type I : des traumatismes induits par un événement unique, limité dans le temps, présentant un début net et une fin claire. Ils se différencient des traumatismes de type II provoqués par des événements qui ont été présents constamment, qui se sont répétés ou ont menacé de se reproduire à tout instant durant une longue période, tels que la violence intrafamiliale, des abus sexuels ou des faits de guerre.

L'impact sur les victimes

La confrontation à un événement traumatisant engendre une surstimulation sensorielle et émotionnelle majeure pouvant susciter un sentiment de confusion et de perte de contrôle. L'intensité du choc provoque une rupture bouleversant nos croyances et le sentiment de sécurité qui nous protège en temps normal. Un grand nombre de personnes récupèrent d'une situation traumatisante sans séquelles. Cependant, certaines victimes développent des troubles psychologiques tels que des attaques de panique, une dépression, une maladie physique liée au stress ou encore l'abus d'alcool ou d'autres drogues. Seul un nombre limité de personnes développera un état de stress post-traumatique (ESPT). Nous ne sommes donc pas tous égaux face à un événement traumatisant. Martin et al. (2006) ont identifié nombre de facteurs qui influencent notre capacité à récupérer après un événement traumatisant :

- Les caractéristiques individuelles de la personne touchée (âge, antécédents, etc.);
- Le type d'événement (intentionnel ou accidentel);
- Les actions et réactions pendant et après l'événement (défense, sidération, fuite, etc.);
- Les caractéristiques de l'environnement (qualité du soutien social, notamment).

L'exposition à une situation traumatisante peut engendrer des réactions de stress et/ou de dissociation. Le stress est un signal d'alarme qui déclenche des processus physiologiques et psychiques pour faire face au danger.

Une focalisation de l'attention, l'accélération du rythme cardiaque et de la respiration préparent à fuir ou à combattre lorsque le stress est adapté. Mais si le stress est « dépassé », il entraîne une perte de moyens et une incapacité d'agir. L'individu reste figé, sidéré ou alors part dans ce que l'on appelle une « fuite panique » risquant de se mettre en danger. La dissociation est un phénomène de protection face à une douleur psychique ou physique extrême. Elle peut prendre des formes diverses : une absence complète de réaction émotionnelle ou, au contraire, une surréaction émotionnelle, un vécu d'étrangeté ou de détachement par exemple. L'apport d'un soutien psychosocial adéquat contribue à limiter les risques de développer des troubles.

Dans les jours qui suivent l'incident, on observe d'autres réactions : de l'hypervigilance, des cauchemars, des flashbacks, des comportements d'évitement, des difficultés à se concentrer, de l'irritabilité, des sentiments de culpabilité, d'impuissance ou de perte. Même des personnes qui dans un premier temps ont eu une réaction de stress adaptée ne sont pas à l'abri de ces réactions. Leur apparition est souvent source d'angoisse pour la victime : il est donc fondamental de la rassurer par rapport à ses réactions, d'expliquer qu'il s'agit de signes de stress aigu fréquemment observés chez des personnes ayant vécu un choc intense. Il faut leur dire aussi que l'expérience a montré qu'elles diminuent en fréquence et en intensité au fur et à mesure que le temps passe. Puis, il faut aider la victime à remobiliser ses ressources. Car en dépit d'une perte momentanée des moyens, une victime dispose de ressources qui peuvent l'aider à faire face.

L'impact sur l'établissement

La survenue d'un incident critique provoque une onde de choc bouleversant l'équilibre d'un établissement. Il est illusoire d'espérer qu'en y accordant peu ou pas d'attention l'on arrive à limiter le retentissement émotionnel. L'absence de prise en compte des effets produits sur la communauté scolaire a l'effet inverse : cela ne ferait qu'intensifier la détresse et le sentiment d'insécurité provoqués par l'incident. Le sentiment d'abandon éprouvé par les victimes risque de se traduire en manifestations de colère et de frustration. La direction devra donc tout mettre en œuvre pour créer des conditions favorables au rétablissement de l'équilibre. L'activation de la cellule de crise est un message fort à l'ensemble de la communauté scolaire : elle signifie la reconnaissance de la souffrance engendrée par l'événement et la volonté d'aller à la rencontre des besoins de chacun.

La cellule de crise

Un directeur ne peut gérer à lui seul les conséquences d'un incident critique. Outre l'importance de partager les responsabilités et la charge émotionnelle liées à la situation, le regard et les compétences d'une équipe pluridisciplinaire sont nécessaires pour évaluer au plus juste l'impact sur l'établissement et sur les personnes impliquées. Les tâches à effectuer sont multiples et variées; sécuriser les lieux et les personnes, accueillir les émotions, gérer la communication et assurer un retour graduel à la normale. Cela implique de distribuer les rôles à l'avance.

Une cellule de crise scolaire est composée de deux entités: un comité de pilotage (ci-après COPIL) qui est l'organe décisionnel et une équipe d'intervention.

Tableau 1. Composition du COPIL (une suppléance doit être prévue pour chaque fonction).

Dirigeant de la cellule de crise	Le directeur
Secrétaire	Un secrétaire
Responsable de la communication	Un doyen
Responsable de la coordination	Un doyen
Responsable de l'aide aux victimes	L'infirmier ou psychologue scolaire

L'équipe d'intervention, qui constitue l'organe opérationnel, est composée de personnes-ressources internes à l'établissement: l'infirmier scolaire, le psychologue scolaire, les médiateurs, et l'aumônier. Ces personnes offriront un soutien psychosocial aux victimes. Le médecin scolaire fait partie de la cellule en tant que personne-ressource pour les questions relevant du domaine médical.

La séparation entre les deux entités permet aux membres du COPIL de se mettre un peu à distance du «terrain» pour réfléchir à la conduite et pour avoir une vision globale de la situation sans être contaminés par le climat émotionnel. Toutefois, deux membres du COPIL se rendront régulièrement sur le terrain. Le responsable de l'aide aux victimes qui organise le soutien et le coordinateur qui joue un rôle d'intermédiaire entre terrain et COPIL. Chaque établissement constitue une liste de ressources externes en intégrant dans son protocole les coordonnées de services spécialisés de la région.

Quand mobiliser la cellule de crise ?

Parfois, la nécessité de mobiliser la cellule de crise relève de l'évidence, d'autres fois moins. Un dirigeant qui s'interroge sur la pertinence de mobiliser sa cellule (par exemple lors d'une tentative de suicide, une alerte à la bombe ou la décompensation violente d'un élève) peut s'entourer d'un COPIL réduit pour évaluer l'impact produit par l'événement et décider des mesures à prendre. Ce COPIL réduit est composé du directeur, d'un doyen et d'un membre de l'équipe psychomédicale. Cette composition tripartite permet d'examiner la situation sous l'angle de la responsabilité de l'établissement, de mesurer son impact sur l'enseignement et la vie de l'école et d'évaluer les conséquences sur la santé psychique et physique des impliqués. La décision finale de mobiliser la cellule, ou non, appartient au dirigeant. En cas d'activation, elle mettra tout en œuvre pour éviter la déstructuration de la communauté scolaire et la ramener graduellement vers son fonctionnement habituel.

Le rôle de coordinateur GRAFIC

Chaque année, une moyenne de cinquante incidents critiques sont recensés dans les établissements vaudois (le canton compte cent trente mille élèves et treize mille six cents enseignants). Dans ces situations, le coordinateur GRAFIC se met à disposition de la direction concernée pour offrir conseils et soutien. Ce soutien se fait souvent par téléphone, mais un directeur confronté à une situation particulièrement difficile peut demander un accompagnement *in situ*. Le coordinateur est aussi chargé de mener ou d'organiser des séances de debriefing ou des espaces de parole pour les collaborateurs qui en ressentent le besoin. Sur demande, le coordinateur coanime un bilan de gestion de la crise avec le dirigeant et son équipe après la clôture de la cellule. Finalement, le coordinateur est chargé de la formation des membres des cellules de crise et de la rédaction d'un protocole de gestion de crise adaptable aux spécificités de chaque école.

Quand un décès affecte le milieu scolaire

Tôt ou tard, tout établissement sera confronté à un décès. Le lien de proximité entretenu avec la personne décédée et les circonstances du décès seront déterminants dans le mode de prise en charge.

La mort d'un parent ou d'un membre de la fratrie d'un élève

La mort d'un parent d'élève ou d'un membre de sa fratrie touche un nombre restreint de personnes de l'école. Il n'y aura pas de mobilisation de la cellule de crise. Toutefois, la direction prend contact avec la famille pour présenter ses condoléances et pour réfléchir avec elle au contenu de l'annonce à faire en classe et à la meilleure manière d'accueillir l'élève à son retour. Appeler une famille en deuil est toujours difficile et l'on peut craindre de déranger. Pourtant, une prise de contact rapide s'impose. Le directeur peut envisager d'envoyer un message de condoléances dans lequel il demande à la famille de lui indiquer à quel moment elle serait disponible pour un échange téléphonique. Un décès est un événement public qui ne peut être occulté, mais certains parents demandent que l'information ne soit pas divulguée. Il convient alors d'expliquer que l'on comprend bien cette volonté de protéger l'enfant, mais que cacher ce décès peut mettre l'enfant en difficulté vis-à-vis de ses camarades et enseignants. Sans cette information, les camarades ne comprendraient pas les changements d'humeur qui vont s'opérer chez l'élève en deuil, ce qui pourrait provoquer des réactions maladroitement de leur part. Les enseignants, informés de la situation de leur élève, se montreront soutenant lorsqu'il peine à se concentrer ou à faire ses devoirs. Il est aussi nécessaire de se concerter sur les dispositions à prendre pour répondre au mieux aux besoins de l'enfant. Veut-il assister à l'annonce en classe ou préfère-t-il qu'elle se fasse en son absence? Que dire des circonstances du trépas? Une annonce de décès suscite toujours des questions sur les causes de la mort. Certaines familles souhaitent qu'elles soient nommées, d'autres préfèrent qu'aucune information à ce sujet ne soit communiquée. Cette posture est légitime: elle concerne la vie privée de la famille et celle-ci doit être respectée: la direction peut donner cette seule réponse aux élèves et enseignants. Se pose encore la question du retour en classe. Certains jeunes vivant un deuil apprécient recevoir des marques d'empathie de leurs

camarades, d'autres ne veulent surtout pas qu'on leur parle de ce qu'ils sont en train de vivre. Deux enfants d'une même fratrie peuvent exprimer des désirs diamétralement opposés, la question doit donc être posée pour chaque enfant. Le directeur se rend en classe pour annoncer le décès non sans en avoir averti l'enseignant au préalable. Celui-ci ne devrait pas être chargé d'apporter la mauvaise nouvelle, car il doit pouvoir rester un tuteur de résilience pour ses élèves. À son retour, l'élève est accueilli par un membre de l'équipe ressource ou par son enseignant principal qui lui demande de quoi il a besoin pour que ses journées à l'école se passent au mieux. Cette personne lui fait également savoir qu'il peut quitter la classe si, par moments, il est envahi par ses émotions. Elle identifie avec lui une ou plusieurs personnes à qui il peut s'adresser le cas échéant. L'équipe enseignante et l'équipe de santé scolaire sont invitées à faire preuve d'une attention discrète et bienveillante à son égard.

Si le plus souvent la mort d'un membre de la famille d'un élève mobilise une équipe restreinte, certaines situations nécessitent l'activation de toute la cellule de crise. Ce sera le cas lorsque le défunt est une personne bien connue de la communauté scolaire, ou encore si le décès est fortement médiatisé ou est survenu dans des circonstances particulières. Je pense à ce père de famille décédé des suites d'une chute dans un skatepark sous les yeux de plusieurs élèves de l'école où étaient scolarisés ses enfants. Ou à cet autre père mort noyé lors d'une sortie en kayak avec ses enfants en face d'une plage où pique-niquaient des familles de la région. Les circonstances dramatiques de ces décès, relayées par les médias locaux, ont touché toute la communauté scolaire.

La mort d'un élève

La mort d'un élève ou celle d'un enseignant affectera de près ou de loin tous ceux qui fréquentent l'école. La cellule de crise doit impérativement être mobilisée car les dispositions à prendre sont multiples et complexes : elles reposent sur deux axes fondamentaux, le soutien psychosocial et la communication. Dans un souci de simplification, il sera ici question des mesures à prendre en cas de décès d'un élève. Le décès d'un enseignant nécessite le plus souvent des mesures similaires.

Activer la cellule de crise et réunir le COPIL

Lorsque la nouvelle du décès d'un élève provient d'une source autre que de sa famille, la direction doit d'abord s'assurer que l'information est exacte et que la famille est au courant. Il arrive en effet qu'une direction soit avertie du décès d'un élève alors que l'un des parents n'a pas encore été informé. C'est seulement après avoir effectué ces vérifications (auprès de la police le plus souvent) que le dirigeant lance l'alerte «réunion de crise». Puis il informe personnellement et en priorité le professeur de classe et tout autre adulte de l'établissement ayant un lien de proximité avec l'élève décédé, s'enquiert de leurs besoins et les assure de son soutien.

Informers

Dans un premier temps, le COPIL organise l'information: le choix des canaux de communication et le contenu du message à transmettre. Les enseignants et le personnel administratif doivent impérativement être prévenus avant les élèves. La tâche peut s'avérer difficile compte tenu de la rapidité avec laquelle l'information circule sur les réseaux sociaux. Quoi qu'il en soit, le COPIL fait de son mieux pour éviter qu'un enseignant n'apprenne la nouvelle en présence de ses élèves, voire de leur bouche. Il est essentiel de prendre soin des adultes pour qu'ils puissent à leur tour prendre soin des élèves. Les contraintes temporelles liées aux horaires scolaires constituent souvent un facteur de stress dans ces situations. Pour cette raison, je n'hésite pas à encourager un directeur à activer son COPIL un dimanche soir ou deux jours avant la fin des vacances si une mauvaise nouvelle lui parvient à ce moment. Une annonce officielle faite par le directeur est-elle encore d'actualité alors que le décès s'est produit pendant les vacances scolaires et qu'une cérémonie a déjà eu lieu? La réponse est oui. Elle est indispensable. En se rendant en classe pour l'annonce, le directeur rend hommage au défunt et il s'assure que toute la communauté scolaire est informée du décès. C'est aussi par ce biais que l'on pourra repérer les élèves en détresse.

L'information aux enseignants se fait simultanément par deux canaux : ceux présents à l'école sont invités à se rendre en salle des maîtres pour «une communication importante». À la même heure, un courriel part à l'ensemble des enseignants afin que les absents reçoivent l'information par écrit. Le message porte sur les faits et la direction y exprime sa compassion

avec les proches du défunt. La mise en place de la cellule de crise et des interventions prévues y sont aussi annoncées. Un courrier similaire sera adressé aux parents des élèves.

Annoncer le décès d'un élève est une tâche redoutée par tout directeur, mais elle relève bien de sa responsabilité. L'annonce est faite dans les classes directement concernées : la classe de l'élève, les classes parallèles, etc. Selon la taille de l'établissement, des doyens se chargeront de l'annonce dans d'autres classes. Il est alors essentiel de rédiger ensemble le texte de l'annonce pour qu'il soit identique pour toutes les classes. Les enseignants seront avertis d'avance de ce passage en classe et on leur demande s'ils souhaitent bénéficier de la présence d'un membre de l'équipe ressource pour les soutenir dans l'accompagnement des élèves à ce moment difficile.

La rupture brutale provoquée par l'annonce entraînera des réactions de sidération chez les uns, des tremblements ou des pleurs chez d'autres. La nouvelle plonge chacun dans un sentiment de solitude profond. Faire bouger les élèves en les invitant à déplacer les tables et à s'asseoir en cercle leur permettra de recréer des liens et d'évacuer des hormones de stress. Leur proposer de réfléchir à une création à réaliser ensemble pour leur camarade ou pour sa famille participera à faire circuler la parole. Ce sont les premiers pas pour aider les élèves à sortir de la solitude et de l'impuissance ressenties¹.

Organiser le soutien

Le responsable de l'aide aux victimes dresse une liste de personnes qui risquent d'être particulièrement touchées par le décès en s'appuyant sur les informations fournies par d'autres membres du COPIL. Les membres de la fratrie du défunt, ses camarades, son meilleur ami, le petit ami, des enseignants, ainsi que toute personne ayant récemment vécu un deuil ou se trouvant fragilisée pour d'autres raisons. Ces personnes requièrent une attention particulière et tout doit être mis en place pour qu'elles puissent bénéficier d'un soutien adéquat. Les enseignants sont encouragés à orienter les élèves en détresse vers les personnes-ressources qui offrent une écoute attentive, leur permettant d'exprimer leurs émotions sans les obliger à parler. Ces intervenants doivent les aider à comprendre ce qui leur arrive

¹ Pour une description détaillée de l'annonce, j'encourage le lecteur à se référer à l'article « Annoncer la mort en milieu scolaire » de Noble et Gachet (2015).

sans juger, ni avoir la prétention de soulager la douleur mais simplement de l'accueillir. Ils s'enquêtent des besoins des jeunes et les aideront à mobiliser leurs ressources et leurs compétences psychosociales.

Au lendemain de l'annonce, l'établissement ouvre un espace de recueillement où chacun peut se rendre pour écrire un message ou réaliser un dessin qui sera remis à la famille. Cet espace devrait être une salle « neutre », où l'on dispose une photo, une bougie, des fleurs, du papier de couleur, des feutres et des crayons pour que chacun puisse rendre hommage à sa manière. La présence d'un ou deux médiateurs est nécessaire pour assurer le soutien.

Et la cérémonie ?

Si la famille organise une cérémonie publique, un enseignant peut décider de s'y rendre en compagnie de toute sa classe : il a alors la responsabilité de ses élèves. Mais on ne peut l'y obliger. S'il désire assister à la cérémonie à titre personnel, la direction informe les parents des élèves mineurs que leurs enfants peuvent y assister sous la responsabilité d'un adulte de leur entourage. Si les obsèques ont lieu sur le temps scolaire, l'école assure un accueil pour les élèves qui ne souhaitent pas y assister. Si les obsèques ont lieu dans l'intimité ou à l'étranger, l'établissement peut décider d'organiser une brève cérémonie sous forme d'une minute de silence, la lecture de poèmes ou la diffusion d'un morceau de musique.

Le suicide d'un élève : quand la postvention devient prévention

Le suicide d'un élève impacte toute la communauté scolaire : la violence du choc est à mettre en lien avec la brutalité de l'acte et son caractère inattendu. Le retentissement sera d'autant plus fort que le jeune est apprécié et bien connu dans son établissement. L'incompréhension et la culpabilité sont généralement les réactions les plus observées. Jeunes et adultes se reprochent de n'avoir rien vu venir, se demandent quels signes ils ont ratés. Ce sentiment de culpabilité permet de lutter contre l'impuissance ressentie, c'est se dire que l'on aurait pu faire quelque chose pour empêcher cette mort.

Le suicide place les adultes devant un défi supplémentaire : le risque de contagion. C'est un phénomène connu et avéré, particulièrement auprès

d'une population adolescente. Les importantes transformations physiques et psychiques auxquelles l'adolescent est soumis sont très déstabilisantes : sa sensibilité est fortement augmentée, ses états émotionnels changent fréquemment et ses liens avec les adultes sont parfois tendus. L'agir est la réponse privilégiée de l'adolescent confronté à des débordements émotionnels qu'il peine à contenir. En pleine construction de son identité, il éprouve le besoin de s'identifier à des modèles ou à des pairs. Or, quand un adolescent se suicide, un jeune, lui-même en proie à un mal-être important, risque de s'identifier à lui. Ce risque est d'autant plus élevé que le défunt était charismatique. Le débordement émotionnel provoqué par la mort de l'être admiré peut conduire un autre à un passage à l'acte. L'établissement confronté au suicide d'un élève devra faire preuve de vigilance dans tout ce qui est entrepris en termes de communication, de soutien aux victimes et d'hommage. La postvention devient prévention.

Comment en parler ?

Il peut s'avérer délicat d'obtenir la validation de la famille endeuillée concernant l'information au sujet du suicide de leur enfant. Mais l'école est tenue de s'assurer que tous les membres de la communauté scolaire reçoivent le soutien dont ils ont besoin. Mentir ou occulter les causes du décès donne lieu à des rumeurs, à une héroïsation du défunt et à des sentiments d'insécurité et de révolte qui augmentent le risque de contagion. L'établissement devra donc informer la famille de la mise en place de mesures de postvention.

On évite de rassembler de grands groupes. Les réactions émotionnelles des uns pouvant contaminer les autres, la situation peut rapidement devenir ingérable et trop agitée pour repérer les personnes les plus fragilisées. Le choix des mots est délicat. Certaines idées reçues peuvent mettre un enseignant non préparé en difficulté. Il peut être utile de transmettre ces notions aux enseignants pour y répondre :

Le suicide n'est pas un acte de courage, ni un acte de lâcheté. Ce n'est pas non plus un « choix ». C'est l'expression d'un désespoir profond auquel la personne pensait ne plus trouver d'issue : c'est un « non-choix ». La personne ne voulait pas mourir, elle voulait arrêter de souffrir. Quand on souffre, il ne faut pas rester seul, il existe des solutions.

Nommer les ressources disponibles dans l'établissement et à l'extérieur en indiquant comment y accéder. Rappeler aussi que le suicide est rarement

causé par un seul facteur, il résulte plutôt de l'interaction complexe de différents facteurs. Et finalement expliquer que nous ne réagissons pas tous de la même manière à un tel événement. Les uns éprouveront de la colère, d'autres de la tristesse ou peut-être rien du tout. Il n'y a pas d'émotion juste ou fautive : ce qui importe, c'est de recevoir du soutien dans cette épreuve.

Repérer, soutenir, rendre hommage

Des échanges réguliers entre professionnels permettront de repérer les personnes vulnérables afin qu'elles puissent bénéficier d'un soutien à l'interne ou d'une orientation vers un service spécialisé. Une attention particulière doit être portée aux proches du défunt, à ceux qui étaient en conflit avec lui, aux personnes ayant récemment perdu un proche, qui sont en échec scolaire, qui vivent une situation familiale difficile, qui appartiennent à un même groupe que le défunt ou qui ont déjà fait une tentative de suicide.

L'hommage rendu par l'école à un élève qui s'est suicidé ne doit pas différer de celui organisé pour un autre décès. Aucun symbole commémoratif ne sera installé de manière définitive dans l'établissement ou dans le parc. L'école est un lieu de vie et un lieu de passage où des générations d'élèves doivent pouvoir venir se former sans être confrontés à une plaque ou autre signe commémorant la mort d'un élève.

Pour conclure

Réfléchir et préparer à l'avance un dispositif permettant de répondre aux situations traumatisantes relève de la prévention primaire. Même si en apparence des événements peuvent se ressembler, aucune situation n'est identique à une autre. Il n'existe pas de recette toute faite pour affronter une situation difficile. Cependant, pouvoir s'appuyer sur un protocole et une équipe formée à la gestion de crise permet de coordonner les actions et de suivre un fil rouge pour ramener le calme et la sécurité au sein de l'établissement.

Liste de références

- Martin, M., Germain, V. et Marchand, A. (2006). Facteurs de risque et de protection dans la modulation de l'état de stress post-traumatique. Dans S. Guay et A. Marchand, *Les troubles liés aux événements traumatiques. Dépistage, évaluation et traitements* (p. 51-86). Presses de l'Université de Montréal.
- Mitchell, J. T., Eggert, W., Leonhardt, J. et Vogt, J. (2008). Gestion du stress lié à un incident critique (CISM) Une approche flexible et une stratégie adaptative à l'intervention de crise. *Stress and trauma*, 8(3) 166, 163-175.
- Noble, A. et Gachet, C. (2015). *Annoncer la mort en milieu scolaire*. Dans C. Fawer Caputo et M. Julier-Costes (dir.), *La mort à l'école : annoncer, accueillir, accompagner* (p. 169-187). De Boeck.
- Pennewaert, D. et Lorent, T. (2011). *Événement traumatique en institution*. Frédéric Delcor.
- Romano, H. (2015) Quand la mort survient à l'école. Dans C. Fawer Caputo et M. Julier-Costes, *La mort à l'école : annoncer, accueillir, accompagner* (p. 149-167). De Boeck.
- Séguin, M., Roy, F. et Boilar, T. (2020). *Programme de postvention : être prêt à agir à la suite d'un suicide*. Association québécoise de prévention du suicide.
- Terr, L. C. (1991) Childhood traumas : an outline and overview. *American journal of psychiatry*, 148, 10-20.
- État de Vaud (2022). *Projets de promotion de la santé et prévention en milieu scolaire*. <https://www.vd.ch/themes/formation/sante-a-lecole/projets-psps/>

Christine Fawer Caputo

Mort subite ou tragique d'élèves : quels impacts sur les enseignants ?

Résumé

La mort d'un élève, d'autant plus si c'est de manière tragique, provoque souvent une onde de choc dans l'établissement où il était scolarisé. Si diverses mesures sont prises pour soutenir les camarades de classe et les autres élèves impactés par l'événement, les enseignants semblent souvent oubliés, alors qu'ils peuvent eux aussi se sentir durement touchés par le décès. La relation qu'ils ont construite au quotidien avec leur élève défunt peut les amener à vivre un deuil non reconnu par l'institution, alors que cette dernière attend d'eux qu'ils soient d'abord des professionnels aptes à soutenir leur classe. À partir de données issues d'une recherche doctorale, ce chapitre se propose d'illustrer le vécu et les ressentis d'enseignantes confrontées à la mort d'un de leurs élèves.

La littérature spécifique tend à pointer les divers symptômes et conséquences observables, à court, moyen et long terme que peuvent vivre les élèves qui perdent un ou une camarade de manière subite ou tragique et les éventuelles actions de soutien qui sont initiées dans les établissements pour essayer de limiter les effets traumatiques (Romano, 2015). Mais peu de recherches s'intéressent à ce que peuvent ressentir les enseignants qui

perdent un élève dans ces circonstances et ce que leur employeur peut leur proposer comme mesure d'accompagnement.

Comme les élèves, le personnel enseignant ainsi que tous les autres adultes travaillant dans l'établissement peuvent subir un impact traumatique quand survient une mort inattendue, d'autant plus s'ils ont assisté à l'événement et ont été témoins d'une mort tragique d'enfant ou d'adolescent (Ponseti-Gaillochon et al., 2009; Romano, 2011). Ils peuvent ressentir des sentiments d'anxiété, d'impuissance et de confusion, perdre confiance en eux, éprouver de la colère ou tomber en dépression. Comme chez les élèves, les symptômes post-traumatiques peuvent se manifester dans l'immédiat ou plus tard dans le temps. Et comme pour les élèves, on peut s'attendre à un déclin de la capacité de fonctionner efficacement dans le travail, ainsi qu'un certain absentéisme et diverses conséquences personnelles. Parfois, les enseignants peuvent même perdre en compétence et ne plus pouvoir assurer leur tâche d'enseignement, d'autant plus si l'événement traumatique a eu lieu dans la classe ou à l'école (Wolmer, Laor et Yazgan, 2003). Par ailleurs, certains estiment vivre un «deuil non reconnu» (Rowling, 1995) qui pourrait se définir par le chagrin, la détresse que peuvent vivre des personnes lorsqu'elles subissent une perte importante mais qui ne peuvent pas être ouvertement manifestés, car ce deuil n'est pas reconnu par la société ou l'entourage. Les enseignants confrontés à des morts d'élèves rapportent aussi devoir différer leur deuil ou composer avec leurs propres réactions, parce qu'ils pensent devoir soutenir en premier lieu les autres élèves ou la famille de l'enfant décédé (Munson et Hunt, 2005). Mais ils pointent également le manque de formation sur la mort et le deuil reçue dans leur cursus professionnel qui les empêcherait de vivre adéquatement leur deuil quand ces situations difficiles surviennent.

Méthodologie de la recherche

Dans ce chapitre, nous nous intéresserons à ce qu'ont vécu et ressenti cinq enseignantes qui ont perdu subitement un-e de leurs élèves. Les données sont tirées d'une recherche doctorale en sciences de l'éducation (Fawer Caputo, 2019) portant sur la conception des rôles que les enseignants pensent endosser quand la mort surgit à l'école sous toutes ses formes. L'un des axes de la thèse était centré sur la gestion de crise qu'engendrait

parfois la mort subite d'un membre de la communauté scolaire (élève, enseignant) et les rôles des différents acteurs scolaires dans cette gestion.

Pour répondre aux questions de recherche, j'ai privilégié une démarche qualitative (Miles et Huberman, 2003) et compréhensive (Kaufmann, 2006) basée sur la théorisation ancrée (Paillé, 1994) et opté pour une série d'entretiens semi-structurés (Kaufmann, 2006).

Voici un bref résumé des situations vécues par ces enseignantes (prénoms d'emprunt):

- Coralie: décès subit d'une élève de huit ans, par malaise, lors de joutes sportives scolaires, sous les yeux de tous les camarades de la même volée.
- Marie: décès d'un élève de huit ans, lors d'un accident lié aux sports d'hiver et pendant les vacances scolaires.
- Léa: décès d'un élève de neuf ans après un accident domestique et quelques heures de coma.
- Emeline: décès accidentel d'une élève de six ans, par strangulation en jouant, hors de l'établissement.
- Brigitte: suicide d'un élève de seize ans, hors de l'établissement.

Dans cet article, je n'exposerai que les données en lien avec la problématique retenue: quels impacts peut-on observer chez des enseignantes qui ont perdu subitement ou tragiquement un-e élève? Quelles mesures d'accompagnement leur employeur leur a-t-il apportées? Sans être exhaustifs, quelques verbatim exemplifieront les propos rapportés par ces professionnelles.

Des affects à anesthésier pour soutenir au mieux ses élèves

Toutes les enseignantes se rappellent parfaitement le moment et le lieu où elles ont appris la nouvelle de la mort de leur élève et le choc qu'elles ont ressenti: *«J'avais un peu l'impression d'être dans un rêve, dans un cauchemar, dont je ne me réveille pas»* (Emeline). D'autant plus que la plupart des morts évoquées étaient brutales, non seulement inattendues mais souvent tragiques (suicides, accidents, etc.):

«Là, je me suis effondrée, parce que c'est vrai que je ne pouvais pas imaginer que cet enfant ne soit plus là, parce que je l'avais vu peu de

temps avant en classe avec les parents. [...] Je pleurais, je ne savais plus comment je m'appelais. Le monde tournait. Je me disais : "Mais comment je vais faire ? Comment ça se fait ? Comment c'est possible ? Il est trop petit, ce n'est pas possible !" » (Marie)

Marie et Emeline, qui ont reçu l'annonce du décès alors qu'elles étaient en congé ce jour-là, ont eu un peu de temps pour absorber émotionnellement la nouvelle et réfléchir aux actions à mener avant de retrouver leurs élèves : « *Qu'est-ce que je vais faire, comment je vais faire ? Qu'est-ce que je dois dire ?* » (Emeline). Les choses se sont passées différemment pour celles qui étaient en activité, comme Coralie, Léa et Brigitte qui ont appris le décès de l'élève, soit juste avant de regagner leur classe (Coralie, Brigitte), soit en étant déjà en classe (Léa). Dans ces trois situations, la direction a demandé que l'information ne soit pas donnée aux élèves avant qu'un membre de la cellule de crise ne les rejoigne. Dans le cas de Léa, cela n'a été possible qu'en fin de journée, le temps d'identifier les acteurs pertinents pour cette intervention (en l'occurrence des psychologues d'urgence extérieurs à l'établissement). Ces trois enseignantes ont relevé la position inconfortable dans laquelle cette demande les a placées. Renvoyées dans leurs classes respectives alors qu'elles étaient sous le choc, elles ont en plus dû faire comme si rien ne s'était passé ou comme si elles n'avaient pas d'informations sur la situation : « *Je n'étais pas bien parce que je venais d'avoir la nouvelle, mais je ne pouvais pas ne pas être bien, parce que j'avais quand même les élèves* » (Coralie). Léa s'est retrouvée en dissonance émotionnelle : elle a d'abord « *pleuré, parce que c'était très dur, très soudain* », mais elle a dû vite se ressaisir pour retourner auprès de ses élèves et a attendu la pause de midi pour lâcher prise : « *Je me suis effondrée, parce qu'il n'y avait pas les élèves, donc pas besoin de tenir* ». Brigitte pense avoir exercé dans un état second – « *les élèves diraient un zombie* » – et ne se souvient plus de ce qu'elle a vécu ce matin-là. Coralie a trouvé que c'était « *horrible* » de mentir à ses élèves et de faire semblant en attendant la visite de l'infirmière. Quant à Léa, elle a été fortement contrariée par l'injonction de sa directrice, car elle déteste mentir, un des principes auquel elle est particulièrement attachée : « *Je n'aime pas mentir, je n'aime pas le mensonge, j'ai des petits principes assez carrés et ça, c'en était un. [...] J'étais en désaccord avec moi-même.* » (Léa)

Aucune d'entre elles n'a annoncé le décès de l'élève à sa classe, soit parce qu'elles n'y étaient pas autorisées (Léa, Brigitte, Coralie) ou parce

qu'elles ne le souhaitaient surtout pas (Emeline, Marie): «*Je ne pouvais juste rien dire, sinon je pleurais.*» (Marie) Durant l'annonce faite aux élèves, plusieurs enseignantes se sont jointes aux enfants assis par terre en cercle (Emeline, Coralie, Marie), gommant ainsi toute posture hiérarchique, comme si elles faisaient corps avec la classe face à l'événement qui allait être annoncé. «*Je me disais: "Il faut que je les accompagne. On est ensemble dans cette classe. On a perdu cette petite, il faut qu'on reste ensemble".*» (Emeline)

Plusieurs d'entre elles ont anesthésié leurs affects devant leur classe – «*Je ne vais pas pleurer, je vais tenir, je vais gérer*» (Marie) –, souvent de peur d'induire une contagion émotionnelle chez les élèves – «*Parce que je suis une fontaine, quand je commence, et que j'avais peur après de tirer tous les enfants en bas*» (Marie). Même si Léa juge que c'est «*humain [et] normal*» de pleurer, quand l'annonce a été faite officiellement en fin de journée, «*[elle s'est] retournée pour pas [que les élèves la] voient pleurer.*» À l'inverse, Emeline s'est montrée soulagée d'être autorisée par les psychologues à montrer ses affects devant la classe, car elle non plus n'était pas certaine d'en avoir «le droit»:

«*Elles m'ont dit: "Il faut que tu dises aux enfants que c'est normal, que peut-être tu vas pleurer, peut-être tu ne seras pas bien." Parce que je me disais: "Est-ce que j'ai le droit de montrer que je ne suis pas bien, ou que ça ne va pas ou alors il faut vraiment que je sois la maîtresse qui tient son truc?"*» (Emeline)

Toutes ces professionnelles ont également évoqué le besoin impérieux de prendre soin des élèves, de les protéger des impacts que la perte du/de la camarade de classe pouvait entraîner – «*Il y en avait un ou deux qu'il fallait surveiller [comme cet élève] qui a commencé à se planter un ciseau dans la main*» (Léa) – parce qu'elles estiment que ces actions relèvent de leur responsabilité.

«*Ils vivaient un moment tellement dur que je ne pouvais pas les laisser, les abandonner quoi! On était dans le même bateau et pour moi, j'étais un pilier pour eux et je devais rester ce pilier et être forte. [...] Ce sont mes élèves, je les avais depuis le début de l'année. [...] Je connais leurs réactions, je sais qui ils sont.*» (Léa)

Certaines ont prodigué des câlins aux enfants qui en souhaitaient (Emeline, Léa) ou ont instauré des espaces d'écoute (Marie, Léa), parfois en dehors des heures scolaires pour les adolescents: «*J'étais dans*

l'empathie, à les écouter, à prendre du temps s'ils avaient besoin de venir discuter, ou discuter à l'extérieur, hors du cours s'il y avait besoin, à la récré.» (Brigitte)

La volonté de soutenir les élèves, au détriment parfois de leurs propres besoins, est également mise en évidence chez toutes les enseignantes : *«J'ai tellement pris sur moi qu'aux vacances de Pâques, je me suis pété le genou à cheval. [...] J'étais vraiment à bout en fait.» (Léa)* Ce soutien indéfectible semble même être une des composantes essentielles de la relation de confiance entre la maîtresse et sa classe :

«Il fallait que je sois là. Parce que je suis LA maîtresse. J'étais LA référence depuis une année et demie de tous les enfants. [...] Je pense que c'est important au niveau de la relation et la confiance et le fait que la maîtresse elle, elle est toujours là. [...] J'en ai donné du temps et de l'énergie pour qu'ils soient le moins mal possible.» (Marie)

Neutraliser ses affects, garder la maîtrise de la situation, se montrer forte et soutenante, peut renvoyer à l'image qu'elles se font de leur sentiment d'auto-efficacité et à ce qu'elles imaginent qu'on attend d'elles comme professionnelles. Toutefois, on note que ces choix ont eu fréquemment des répercussions au niveau physique, une fatigue excessive, proche du burn-out : *«J'ai annoncé que je n'en pouvais plus, que j'étais hyper fatiguée. Vraiment. Là j'avais tenu cette classe à bout de bras tout ce temps et je n'en pouvais plus.» (Marie)* Suite à cette doléance, la direction lui a proposé de prendre un temps d'arrêt pour se reposer.

«On m'a proposé de m'arrêter le temps qu'il fallait. La doyenne m'a dit : "Écoute, au minimum en tout cas une semaine, il faut que tu t'arrêtes!" Finalement je crois que je me suis arrêtée deux semaines, puis après j'ai repris.» (Marie)

Entre culpabilité, résonance traumatique et identification : une souffrance réactivée

Ce souci impérieux de prendre soin des élèves et de les protéger a aussi conduit certaines enseignantes à un – fort – sentiment de culpabilité quand elles ont réalisé qu'elles n'ont pas pu éviter la disparition de l'un d'eux, alors même que le décès (accident ou suicide) s'était passé à l'extérieur de l'école. En ce sens, le témoignage d'Emeline est révélateur de cette

responsabilité professionnelle et morale qu'un enseignant pense endosser envers les enfants qui lui sont confiés :

«J'ai eu un sentiment, bizarrement pendant longtemps, de culpabilité [...] Ce n'était pas quelque chose qui s'est passé à l'école, mais je me disais : "Moi, je dois veiller sur ces enfants" et puis il arrive ça. J'ai fait quelque chose de pas bien. J'aurais peut-être, je ne sais pas, dû faire quelque chose. [...] J'ai beaucoup culpabilisé du décès, même si je n'étais pas responsable, en me disant : "Je suis avec ces enfants tous les jours et puis elle meurt comme ça. Ce n'est pas possible, il y a quelque chose que je n'ai pas bien fait. Parce que, pour moi, c'était inconcevable de perdre un de mes élèves.» » (Emeline)

Pour plusieurs enseignantes interrogées, la mort de leur élève a renvoyé à l'image du parent qui perd son enfant et cette identification a provoqué une résonance douloureuse, d'autant plus quand la personne avait un fils ou une fille du même âge. *«L'identification projective est souvent massive [... Les professionnels] s'imaginent ce qui pourrait se passer si un tel drame leur arrivait.»* (Romano, 2011, p. 145). La mort d'un de leurs élèves peut ainsi augmenter leurs craintes de perdre à leur tour un de leurs enfants, car c'est souvent le type de perte le plus redouté par les individus (Rowling, 1995), comme on le perçoit dans les propos de Coralie :

«Les parents, mon Dieu, ils ont laissé [leur fille] partir : "Ciao ma chérie, bonnes joutes, j'espère que tu vas gagner – ou je ne sais pas quoi –, à ce soir". Un petit mot comme ça et non en fait, l'enfant ne revient pas. [Le soir] c'était horrible de récupérer [ma fille après son camp], d'avoir tous ces parents tout contents de voir leur petite fille.» (Coralie)

Coralie rapporte toutefois qu'au vu de la situation traumatique vécue, la direction a organisé deux séances de débriefing, sous la conduite d'un professionnel, pour tous les enseignants qui avaient assisté au malaise de l'élève avant son décès : *«Ça nous a fait du bien de pouvoir en discuter, [...] parce qu'en fait on s'est rendu compte qu'on n'avait pas vécu la même chose en fait»*, même si elle a trouvé ces moments *«horribles»* et *«lourds»*, car elle avait *«l'impression d'avoir tout remis dans [sa] tête.»*

Mais la mort tragique d'un enfant a aussi pu faire résonance avec des deuils récents ou des traumatismes antérieurs, qu'on croyait parfois terminés, comme chez Marie qui avait vécu le meurtre de deux petits voisins quand elle était adolescente : *«Ce décès, ça m'a renvoyé à des grosses souffrances [...], parce que j'ai aussi vécu quelque chose de difficile.»*

Un deuil pas toujours reconnu par l'institution

L'attachement qu'un enseignant peut ressentir pour ses élèves, tissé au fil des mois passés ensemble et des interactions quotidiennes, justifie un éventuel deuil lorsque l'un d'eux décède brusquement, d'autant plus pour les enseignants des classes primaires qui passent beaucoup de temps avec leurs élèves durant la semaine. À ce titre, le professionnel peut être considéré comme une victime primaire (Ponseti-Gaillochon et al., 2009). Ainsi, Marie trouvait son élève particulièrement « *lumineux* », attachant et « *trop petit* » pour mourir. De même pour Léa qui décrit le sien comme « *tellement brillant, c'était la perle de la classe [...], un bijou!* » ou Brigitte qui appréciait également son élève qu'elle trouvait « *très sensible et chouette [...]* et qui *écrivait de jolis textes* ».

Mais de toutes les maîtresses, c'est chez Emeline que l'on trouve les manifestations les plus visibles d'un état de deuil. Suite à un moment de choc – « *j'étais submergée* » –, on identifie, dans ses propos, un déni de la perte qui va se révéler persistant : « *Encore longtemps après je pense, je n'y croyais pas encore vraiment.* » Emeline pense même avoir ressenti « *de la colère* », émotion souvent présente lors de décès pouvant paraître injustes. Une phase dépressive est ensuite apparue, qui a duré quelques mois et pendant laquelle elle a eu le sentiment d'avoir perdu en efficacité dans son activité : « *Alors ça a été dur [...]* parce que *j'étais vraiment très faible. Je venais en classe, mais je n'avais pas vraiment la classe en main. Je ne dormais plus, j'étais dans un de ces états...* » Cette période, pendant laquelle l'enseignante « *[n'avait] pas l'énergie* » et où elle avait « *l'impression qu'il n'y avait plus rien qui allait, [qu'elle ne savait] plus faire* », semble avoir modifié son comportement envers les élèves : « *J'avais de la peine [...]* ça *m'agaçait très vite. [...]* C'était dur pour moi de *m'apaiser puis de prendre les choses.* » Elle a pourtant cherché de l'aide et du soutien, d'abord auprès de sa directrice qui ne semble pas les lui avoir apportés : « *J'avais l'impression quand je lui parlais de ça, pour elle ce n'était pas assez très important. Je pouvais me débrouiller.* » Déçue mais pas découragée, elle s'est ensuite tournée vers l'une des psychologues d'urgence qui étaient venues annoncer le décès dans sa classe, mais sans recevoir non plus de soutien direct : « *Elle m'a dit que ce n'était plus vraiment de son ressort après, puisque, elle, c'était vraiment au moment de la crise. Elle m'a orientée vers une association.* » Un téléphone à cette association ne l'aidera pas davantage : « *J'ai téléphoné, puis là on m'a dit : "C'est normal tout ce qui vous arrive. Il faut le temps de l'intégrer."* »

Ces démarches stériles ont par ailleurs mis Emeline en colère: «*Ça m'a un peu révoltée parce que j'avais vraiment l'impression que j'avais besoin d'aide.*» Enfin, sur conseil de la psychologue, elle tentera encore un appel au service de psychologie de l'hôpital de son canton:

«Le chef de service m'a demandé si j'avais des antécédents de dépression, des antécédents psychologiques. Je lui ai dit que non. Alors là il m'a dit que c'était normal. Je ne sais plus exactement le terme qu'il a utilisé, que j'avais un trouble de l'adaptation, je crois que c'était ça qu'il m'a dit, et que c'était normal, que tant que j'étais entourée, que j'avais des gens à qui parler, que je ne sentais pas que vraiment c'était l'horreur totale, il fallait du temps. C'était normal que je sois comme ça.»

Emeline n'a donc jamais reçu l'aide qu'elle demandait et, en dehors d'échanges téléphoniques, n'aura même jamais eu l'occasion d'avoir un vrai entretien avec une personne formée pour y exprimer la souffrance qu'elle ressentait – «*C'est quelque chose, sur le moment, qui m'a semblé insurmontable, que je percevais très négativement; je me disais que ça allait être tout plein de négatif dans ma vie et que je ne pourrais pas remonter*» –, au point d'en perdre une partie de ses compétences professionnelles: «*J'avais l'impression qu'il n'y avait plus rien qui allait, que je ne savais plus faire. [...] Je me disais que peut-être je n'aurais plus le goût d'enseigner.*»

Ajoutons encore que toutes les enseignantes ont rapporté que la mort de leur élève avait fait date, soit dans leur vie personnelle soit dans leur parcours professionnel: certaines ont questionné leurs valeurs et leurs priorités – «*Avant, j'aurais pété un plomb [...] là, tout me coulait dessus. [...] je relativise beaucoup plus*» (Léa) – et d'autres ont modifié certaines de leurs pratiques enseignantes, comme Coralie qui a redoublé de vigilance à propos de la sécurité de ses élèves, surtout quand elle sort avec eux: «*[Avant], je partais toujours sur le terrain sans mes feuilles, sans mes listes de téléphones.*» Ou comme pour Brigitte qui, suite au suicide de son élève, a «*essayé d'instaurer un climat de classe qui soit un climat de respect*» pour les adolescents des classes suivantes, afin d'éviter qu'un tel drame ne se répète.

Un amour compassionnel teinté de culpabilité

Les propos des enseignantes rejoignent certains constats observés dans les études antérieures: les professionnels qui perdent un élève peuvent ressentir des sentiments d'anxiété, d'impuissance et de confusion, mais aussi

perdre confiance en eux, éprouver de la colère ou tomber en dépression (Romano, 2015).

Alors même qu'elles n'étaient pas responsables du décès de leur élève, certaines se sont tout de même senties coupables de ne pas avoir pu le protéger. Dans ce genre de situations, la culpabilité est à comprendre comme un mécanisme de défense pour lutter contre un sentiment d'arbitraire en se réappropriant une responsabilité face à ce qui vient d'arriver. Mécanisme qui semble se mettre en place principalement quand la mort est inattendue, tragique, injuste ou incompréhensible, comme ce fut le cas dans la majorité des décès rapportés. *«La culpabilité est à entendre comme une véritable "béquille psychique" qui, en immédiat, est le seul lien d'humanité face à l'événement: si je suis coupable, la prochaine fois cela ne se reproduira pas»* (Romano, 2011, p. 72).

La mort d'un élève, avec qui on avait un lien d'attachement, peut aussi entrer en résonance avec l'histoire personnelle de l'individu qui peut s'identifier comme parent ou se remémorer des deuils ou des traumatismes plus anciens.

L'enseignement est une forme particulière de travail sur l'humain, c'est-à-dire un travail où celui qui s'y engage se rapporte à son objet sous le mode fondamental de l'interaction humaine. Dans ce mode, ce sont les affects qui sont convoqués, en même temps que l'histoire personnelle de l'enseignant, selon la formule de Ben Slama: *«Tout être humain a tendance à reporter sur ce qu'il rencontre des traces de ce qu'il fut et de ce qu'il est»* (André, 2013, p. 33).

Le décès d'un jeune peut également entraîner un processus de deuil, mais il n'est pas toujours reconnu par l'institution qui a tendance à mettre l'accent plutôt sur le soutien apporté aux camarades du défunt. Si un manque de suivi et de soutien a également été relevé chez d'autres enseignantes de notre échantillon, le cas d'Emeline démontre d'autant mieux l'importance d'identifier et de mobiliser des ressources adéquates pour les enseignants – ou tout autre acteur éducatif – qui en manifesteraient le besoin. Reste à savoir à qui incombe le rôle. Les enseignantes interrogées ont tendance à penser que ce rôle de soutien revient à l'école ou à l'État qui les emploie, tandis que l'école estime qu'elles doivent se référer à la médecine privée.

Les maîtresses ont également mis en exergue leur forte implication dans le soutien des autres élèves, posture qu'on pourrait qualifier d'*«amour compassionnel»* (Virat, 2014): soit une attitude axée principalement sur l'attention, la sollicitude, la tendresse, avec une volonté marquée de soutenir, d'aider et de comprendre l'autre ou les autres, surtout s'ils sont

perçus comme étant en souffrance. Dans les propos des enseignantes, nous retrouvons à la fois cette dimension affective qui caractérise la relation qu'elles entretiennent avec leurs élèves, mais aussi ce souci impérieux de prendre soin d'eux, de les protéger à tout prix, parce qu'elles jugent que ces actions relèvent de leur responsabilité. Et pour elles, cette forme de soutien implique aussi de ne pas afficher leurs affects personnels, afin de ne pas contaminer leurs élèves, mais surtout afin de ne pas se laisser submerger et de rester « maîtresses d'elles-mêmes » dans la situation. S'il est vrai que des émotions trop fortes peuvent perturber l'action et la prise de décision (Bénaïoun-Ramirez, 2009), dévoiler ses émotions à ses interlocuteurs est aussi un bon moyen de construire une relation d'intimité et de confiance. Tandis que feindre ou masquer ses affects aurait tendance à placer les individus en position d'inauthenticité – comme dans les cas de Coralie, de Léa et de Brigitte, obligées de mentir à leurs élèves –, ce qui peut provoquer des effets délétères sur la relation, mais également engendrer une forme d'épuisement (Virat et Lenzi, 2018). Et une forme d'épuisement, mental ou physique, semble justement visible chez chacune de nos professionnelles; épuisement qui a parfois eu des conséquences directes sur la santé, comme chez Léa qui s'est cassé un genou aux vacances suivantes. Cet épuisement peut sans doute être qualifié d'« *usure compassionnelle* », fatigue inhérente aux métiers du *care*, mais qui, selon Zawieja (2014), s'accompagne parfois d'un sentiment d'impuissance ou d'une sensation d'isolement voire d'abandon de la part des soutiens institutionnels, ce qui semble avoir été le cas dans la majorité des situations rapportées, hormis Marie qui a été encouragée à prendre du temps pour se reposer durant deux semaines.

Des mesures d'accompagnement à promouvoir

Les parties précédentes ont mis en évidence que la perte subite ou tragique d'un-e élève peut impacter – parfois fortement – l'enseignante qui en avait la garde. Si l'École met généralement en place des actions d'accompagnement pour les élèves, force est de constater que les professionnelles de notre échantillon n'ont pas toujours reçu le soutien ou la sollicitude qu'elles demandaient ou dont elles pensaient avoir besoin: renvoyées en classe alors qu'elles étaient en état de choc, obligées de mentir aux élèves, en souffrance au point de perdre en compétence professionnelle ou de se blesser, les situations ont révélé de multiples besoins. Si quelques mesures d'accompagnement ont bien été prises par leur direction, parfois

sur leur demande – prendre un temps de repos, des séances de débriefing –, on réalise surtout qu’il n’y a pas eu de réelle écoute ou de véritable prise en charge de leurs besoins, ce qui renforce l’idée que ces enseignantes se font de leur rôle : on attend d’elles qu’elles soient d’abord des professionnelles avant d’être des personnes avec leur histoire, leur vécu, leurs émotions et leur « carte du monde » (André, 2013), et qu’elles soient aptes à prendre soin de leurs élèves, sans flancher de préférence.

À l’instar de Rowling (1995) et de Munson et Hunt (2005), je terminerai cet article en formulant quelques recommandations. Les impacts que peut engendrer la mort subite ou dramatique d’un-e élève devraient être reconnus sur *toute la communauté scolaire*, y compris le personnel éducatif, et cette prise en charge devrait figurer explicitement dans les plans de crise mis à disposition de l’école. Il s’agit surtout d’admettre qu’avant d’être un professionnel, l’enseignant est d’abord un individu et de le reconnaître dans son humanité et ses spécificités. Enfin, il faudrait que les enseignants qui se sentent durement touchés par l’événement puissent avoir le droit de réclamer d’abord de l’aide pour eux-mêmes. Un peu comme dans les avions, où on nous rappelle qu’en cas de catastrophe, avant d’aider les personnes vulnérables à mettre leur masque d’oxygène... il faut d’abord le mettre à soi-même, afin d’être ensuite en capacité d’aider les autres.

Liste des références

- André, B. (2013). *S’investir dans son travail : les enjeux de l’activité enseignante*. Peter Lang.
- Bénaïoun-Ramirez, N. (2009). *Faire avec les imprévus en classe : représentations professionnelles et construction de la professionnalité*. Chronique sociale.
- Fawer Caputo, C. (2019). *La mort à l’école : quelles conceptions du rôle chez les professionnels de l’enseignement ?* [thèse de doctorat]. Université de Genève. Archive-ouverte. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:123962>
- Pilet, J.-L. (2009). *Drames en milieu scolaire : protocole pour évaluer, soutenir, communiquer*. Elsevier Masson.
- Romano, H. (2011a). Conséquences des deuils et deuils traumatiques de l’enfant. Dans : H. Romano et T. Baubet (dir.), *L’école face au traumatisme et à la violence : évaluer et intervenir* (p. 37-68). Pensée sauvage.

- Romano, H. (2015). Quand la mort survient à l'école: gestion de crise. Dans: C. Fawer Caputo et M. Julier-Costes (dir.), *La mort à l'école: annoncer, accueillir, accompagner* (p. 149-167). De Boeck.
- Kaufmann, J.-C. (2006). *L'entretien compréhensif*. Nathan.
- Miles, M. B. et Huberman, M. A. (2003, 2^e éd.). *Analyse des données qualitatives*. De Boeck.
- Munson, L. et Hunt, N. (2005). Teachers grieve! What can we do for our colleagues and ourselves when a student dies? *TEACHING Exceptional Children*, 37, 48-51.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée, *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181.
- Ponseti-Gaillochon, A., Duchet, C. et Molenda, S. (2009). *Le debriefing psychologique: pratique, bilan et évolution des soins précoces*. Dunod.
- Rowling, L. (1995). The disenfranchised grief of teachers. *Omega: journal of death and dying*, 31(4), 317-329.
- Virat, M. (2014). *Dimension affective de la relation enseignant-élève: effet sur l'adaptation psychosociale des adolescents (motivations, empathie, adaptation scolaire et violence) et rôle déterminant de l'amour compassionnel des enseignants* [thèse de doctorat]. Université de Montpellier.
- Virat, M. et Lenzi, C. (2018). La place des émotions dans le travail socio-éducatif. *Sociétés et jeunesses en difficulté*, 20, 1-16.
- Wolmer, L., Laor, N. et Yazgan, Y. (2003). School reactivation programs after disaster: could teachers serve as clinical mediators? *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 12, 363-381.
- Zawieja, P. (2014). Fatigue compassionnelle. Dans: P. Zawieja et F. Guarnieri (dir.), *Dictionnaire des risques psychosociaux* (p. 316-319). Seuil.

Christine de Kalbermatten et Ivana Mitrovic

Maladies rares : des croyances aux réalités scolaires et psychosociales

Résumé

Les représentations que le public et les professionnels d'horizons divers se font des maladies rares sont souvent floues. Pourquoi s'y intéresser si elles sont rares ? Quel est l'impact de ces pathologies potentiellement mortelles sur la vie quotidienne des familles et des élèves en particulier ? Comment les accompagner lorsqu'ils y sont confrontés et quels outils utiliser ? Autant de questions relatives à une problématique complexe et atypique trop souvent méconnue, sur laquelle ce chapitre entend soulever un coin du voile.

Rare is common

En Europe, une maladie est dite rare dès qu'elle touche moins d'une personne sur deux mille. Selon Orphanet¹, plus de six mille des quelque trente mille pathologies actuellement recensées répondent à cette définition selon une analyse de sa base de données. Elles concerneraient au moins 3,5 à 5,9 % de la population mondiale et près de trente millions

¹ <https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/index.php> consulté le 20 février 2022.

d'Européens seraient affectés (Nguengang Wakap et al., 2020). Bien que rares lorsqu'on les considère isolément, ces maladies sont en réalité très répandues puisqu'elles touchent ensemble plus de patients que le diabète ; elles représentent donc un véritable problème de santé publique (OFSP, 2021).

Difficultés rencontrées

Dans deux tiers des cas, les maladies rares sont chroniques, graves ou invalidantes (Aymé et al., 2018). La moitié du temps, elles sont aussi synonymes de handicap(s), voire de polyhandicaps et peuvent par exemple² :

- empêcher de bouger (maladies neuromusculaires) ;
- empêcher de voir (rétinopathies) ;
- empêcher de comprendre (X fragile, syndrome de Down, microdélétion 22q11) ;
- empêcher de combattre des infections (déficits immunitaires) ;
- perturber la coagulation du sang (hémophilies) ;
- entraver la respiration (mucoviscidose) ;
- provoquer des fractures spontanées (maladie des os de verre).

Elles génèrent une perte totale d'autonomie dans 9% des cas. Une fois sur deux, elles engagent le pronostic vital (comme certaines mucopolysaccharidoses, qui sont des maladies métaboliques) ; 80% des maladies rares réduisent l'espérance de vie (Aymé et al., 2018). Elles causent 35% des décès durant la première année de vie, sans compter les grossesses qui ne sont pas menées à terme.

Au manque général d'information s'ajoute l'insuffisance ou l'absence de traitements et de recherche, qui en font des maladies dites orphelines. Plus de 95% d'entre elles ne bénéficient en effet d'aucun traitement (Aymé et al., 2018).

Si elles sont d'origine génétique dans 72% des cas, elles ne sont cependant pas toujours héréditaires. Dans leur grande majorité (70%), elles sont exclusivement pédiatriques ; 18% touchent aussi bien les enfants

² <https://www.tousalecole.fr> consulté le 3 février 2022.

que les adultes et 12 % ne concernent que ces derniers (Nguengang Wakap et al., 2020). Près de la moitié des patients ont moins de dix-neuf ans.

Elles nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire et un travail d'équipe entre les diverses personnes amenées à intervenir, qu'elles proviennent du monde médical, scolaire, social ou encore associatif; alors que la collaboration et la communication entre les différents acteurs devraient être la norme, leur nombre élevé et le fait qu'ils travaillent trop souvent en silo compliquent et entravent la mise en place d'une coordination pourtant indispensable.

L'errance diagnostique est caractéristique de ces pathologies; 25% des patients attendent cinq à trente ans avant de recevoir un diagnostic – beaucoup n'auront même jamais cette chance. Les patients consultent souvent en vain d'innombrables médecins; la prise en charge peut se révéler insuffisante, voire nuisible, ce qui érode considérablement leur confiance dans le corps médical (Eurordis, 2009). L'incertitude peut pousser certaines familles à renoncer inutilement à tout nouveau projet parental de crainte que l'enfant à venir soit également atteint. A contrario, d'autres enfants touchés risquent de naître dans les familles où une maladie héréditaire n'a pas encore été identifiée.

L'errance règne également dans les domaines juridique et/ou administratif où les assurances comme l'assurance invalidité ou les caisses maladie refusent fréquemment le remboursement des analyses et des traitements – s'ils existent... L'insécurité devient la norme pour les patients qui se retrouvent pris en otage et continuent à recevoir des factures qu'aucune assurance ne veut régler. L'inégalité s'installe dans l'accès aux diagnostics et aux traitements, alors même que ces assurances dites sociales sont obligatoires. Aux incertitudes relatives à la santé s'ajoutent donc des questions financières et de pénibles batailles administratives.

Ces maladies ne correspondent la plupart du temps à aucun cas prévu par les systèmes sanitaire, scolaire et/ou asséculoologique suisses; de nombreux patients – petits ou grands – passent ainsi entre les mailles du filet qui devrait assurer leur protection, alors qu'ils sont confrontés à des situations atypiques particulièrement complexes. Ils doivent affronter d'innombrables difficultés qui provoquent d'importants dysfonctionnements sur le plan médico-psychosocial (santé, intégration sociale, scolaire et professionnelle, ressources financières, etc.) et de lourdes conséquences sur le plan humain (isolement, vie sociale, loisirs, épanouissement personnel, etc.). S'y ajoute pour couronner le tout la violence des mots utilisés par certains professionnels pour communiquer (image 1).



Image 1. Nuage de mots réalisé par MaRaVal pour la conférence TEDxSion (<https://youtu.be/wcjOE5BCyYI>) du 3 mars 2018 (mots-clés tirés d'entretiens avec des patients touchés par une maladie rare et leurs proches).

Concept national des maladies rares

Une dizaine d'années après la France, premier pays d'Europe à avoir promulgué un plan national maladies rares (PNMR), la Confédération suisse a adopté fin 2014 un concept national maladies rares (OFSP, 2021, 28 octobre). Il comprend une série de mesures dont la mise en œuvre n'est pas achevée et prévoit en particulier de :

- mieux soutenir et coordonner le parcours des patients, notamment dans les domaines de l'insertion scolaire, de la formation et de l'insertion professionnelle ;
- renforcer la formation et l'information dans le domaine des maladies rares.

Le concept national ne prévoit par contre pas le financement des mesures qu'il contient et à l'heure actuelle, il n'existe aucune base légale contraignante pour les vingt-six cantons qui composent la Suisse. La Confédération ne peut donc que les inviter à appliquer ces mesures.

En Suisse romande, le Valais, canton bilingue majoritairement franco-
phone, fait œuvre de pionnier depuis plusieurs années dans le domaine des
maladies rares grâce à différentes initiatives :

2013	Une enquête est lancée en Valais (de Kalbermatten, 2013) auprès de familles d'enfants touchés par une maladie rare et établit la preuve de leurs besoins en matière d'accompagnement.
2015	Initiation du projet pilote FAC Valais ³ («Former – Accompagner – Coordonner») qui propose des prestations pour répondre aux besoins définis dans cette enquête.
2017	Fondation de MaRaVal – maladies rares valais – seltene krankheiten wallis (www.maraval.ch) – pour reprendre et développer les prestations du projet FAC Valais. Cette structure est en Suisse la première association cantonale de patients dédiée à toutes les maladies rares.
2019	Le rapport d'évaluation du projet FAC Valais (de Kalbermatten et al., 2019) démontre l'efficacité de ces prestations. La première édition du Certificat d'études avancées (CAS) ⁴ consacré aux maladies rares démarre en français (voir ci-dessous «Se former pour mieux comprendre»).
2020	Le Service de la santé publique du canton du Valais confie à MaRaVal un mandat de prestations. C'est le premier canton suisse à s'engager sur cette voie.
2021	Le gouvernement cantonal accepte une intervention politique demandant de rendre accessibles les prestations de MaRaVal à tous les Valaisans qui en ont besoin et d'encourager la formation tant initiale que continue dans le domaine des maladies rares. Le canton du Valais, les acteurs de la santé scolaire de Promotion santé Valais et MaRaVal s'unissent pour mettre en place un projet d'accompagnement en milieu scolaire (voir ci-dessous «Bien à l'école grâce aux personnes-ressources maladies rares (PRMR)»).

La Confédération suisse suit avec intérêt ce qui se déroule dans ce canton et envisage également d'agir, avec un certain décalage, pour améliorer la situation des personnes concernées. Elle a récemment décidé de créer une base juridique pour le financement des activités de conseil et d'information des associations de patients.

³ https://www.maraval.ch/wp-content/uploads/2020/04/Flyer_FAC_Valais_2016.pdf consulté le 23 février 2022.

⁴ <https://www.hevs.ch/fr/hautes-ecoles/haute-ecole-de-sante/soins-infirmiers/autres-formations/formation-continue/formations-certifiantes-postgrades-cas-das-mas-emba/cas-hes-so-en-coordination-interdisciplinaire-et-interprofessionnelle-en-maladies-rares-et-ou-genetiques-15958> consulté le 4 février 2022.

Les missions de MaRaVal

MaRaVal propose à ses membres des prestations d'ordre essentiellement psychosocial. En l'absence – trop répandue – de traitement, elles font véritablement office de projet thérapeutique.

PRESTATIONS	DESCRIPTION
Accompagnement des patients et des proches	<ul style="list-style-type: none"> • soutien individuel : information, conseil, écoute, soutien psychologique administratif, pratique • soutien en groupe : échanges, discussions, partage d'expérience • publics cibles : parents, grands-parents, patients adultes, proches de patients adultes
Coordination	<ul style="list-style-type: none"> • orientation vers les ressources médico-psychosociales adéquates • travail en réseau avec différents partenaires
Conseil et expertise	<ul style="list-style-type: none"> • expertise dans le cadre du projet Proxijuris, lié aux proches aidants • mandat de consulting (HUG, 2020, p. 32-33) pour la Fondation privée des Hôpitaux universitaires de Genève (FpHUG) • demandes d'autres cantons suisses intéressés à disposer d'une structure comparable
Formation, information, sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"> • patients : augmentation de leurs compétences en santé et autonomisation (<i>patient empowerment</i>) • proches : renforcement des proches dans leur rôle d'aidant, autonomisation des proches • professionnels : amélioration de la connaissance et de la reconnaissance des maladies rares • grand public : sensibilisation à la thématique des maladies rares

Se former pour mieux comprendre

Le Valais propose depuis 2019 un Certificat d'études avancées (CAS) unique en Suisse. Intitulé «Coordination interdisciplinaire et interprofessionnelle en maladies rares et/ou génétiques», il résulte d'une collaboration entre MaRaVal et la Haute École de Santé de la HES-SO Valais Wallis.

Cette formation postgrade certifiante qui permet l'obtention de crédits ECTS constitue une première réponse aux besoins en coordination énoncés dans le concept national maladies rares.

Ouverte aussi bien aux professionnels d'horizons divers qu'aux patients et à leurs proches, elle vise à améliorer l'accompagnement interdisciplinaire et interprofessionnel des personnes concernées et s'articule en deux modules :

1. « Que savoir des maladies rares et/ou génétiques ? »
2. « Vivre avec une maladie rare et/ou génétique : regards croisés »

Proposée en deux langues (français et allemand), elle s'adresse à différentes catégories professionnelles titulaires d'un diplôme HES, HEP ou jugé équivalent (médecins, pharmaciens, infirmiers, psychologues, physiothérapeutes, ergothérapeutes, logopédistes, travailleurs et assistants sociaux, éducateurs et éducateurs spécialisés, enseignants et enseignants spécialisés, etc.).

Scolarisation et formation des élèves porteurs d'une maladie rare

La durée, l'intensité et la sévérité de la maladie rare, sans oublier la présence de handicap(s) associé(s), peuvent être prédictives de la nécessité ou non d'une prise en charge particulière durant la scolarité, les études ou la formation professionnelle.

Selon Marissal (2009), la triade de Wood met en exergue trois niveaux dans le processus de création du handicap :

- le niveau de déficience physique et/ou mentale ;
- le niveau d'incapacité à exercer des actes de la vie quotidienne ;
- le niveau du désavantage social qui est spécifié par l'incapacité à assumer un rôle social.

Sur le plan légal, un certain nombre de textes, dont la Déclaration de Salamanque (UNESCO, 2003), prônent l'éducation pour tous et soulignent le droit fondamental de chaque enfant à l'éducation. Ils réclament notamment :

- la prise en compte des caractéristiques, des intérêts, des aptitudes et des besoins d'apprentissage propres à chaque enfant ;

- la prise en compte de cette diversité dans la conception des systèmes éducatifs et l'application des programmes ;
- l'intégration dans les écoles ordinaires des élèves présentant des besoins éducatifs spéciaux et l'adaptation des systèmes pédagogiques à ces besoins ;
- le soutien permanent d'enseignants spécialisés et/ou de personnes-ressources pour les enfants présentant des besoins éducatifs particuliers.

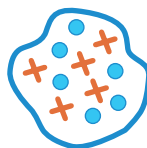
Les écoles ordinaires proposant cette orientation intégrative constituent le moyen le plus efficace de combattre les attitudes discriminatoires, en créant des communautés accueillantes, en édifiant une société bienveillante et en atteignant l'objectif de l'éducation pour tous. En outre, elles assurent efficacement l'éducation de la majorité des enfants et accroissent en fin de compte la rentabilité du système éducatif tout entier.

La Convention relative aux droits des personnes handicapées (2006) promeut, quant à elle, la protection et le respect de leur dignité intrinsèque.

Ces bases légales entraînent des répercussions sur les prises en charge des enfants ainsi que des jeunes atteints de maladie rare. Elles sont non seulement contraignantes pour les institutions qui les éduquent ou les forment, mais également pour les parents, les familles et les malades eux-mêmes. Dans cette optique, l'école peut mobiliser deux concepts : l'intégration ou l'inclusion.



INTEGRATION



INCLUSION

Image 2. Intégration versus inclusion. Détail du logo Handicap international: <https://handicap-international.fr/fr/actualites/notre-nouveau-logo-vers-plus-d-humanite-et-d-inclusion> consulté le 22 février 2022.

L'intégration ou l'inclusion

L'intégration scolaire est définie par Thomazet (2006) comme l'adaptation de l'élève aux programmes. S'il ne parvient pas à suivre les enseignements, il peut bénéficier d'un enseignement hors classe et travailler avec un pédagogue spécialisé.

L'inclusion découle directement de la Déclaration de Salamanque. Contrairement à l'intégration, l'inclusion vise l'adaptation des programmes à l'élève au travers de la différenciation (Prud'homme et al., 2016).

Prud'homme et Bergeron (2012, p. 12) définissent la différenciation comme *«une façon de penser l'enseignement selon laquelle l'enseignant conçoit des situations suffisamment flexibles pour permettre à tous les élèves de progresser, tout en stimulant la création d'une communauté d'apprentissage où la diversité est reconnue, exploitée et valorisée dans un climat d'interdépendance et d'intercompréhension.»*

Dans le but d'assurer des pratiques pédagogiques adéquates en réponse aux besoins spécifiques des élèves atteints de maladie rare et en situation de handicap, la différenciation à visée inclusive incarnerait le processus idéal (Paré, 2014). *«La différenciation dans une perspective inclusive s'attache à la progression de tous les élèves pour leur assurer un cheminement scolaire stimulant»* (Paré, 2014, p. 33). L'idéologie du système scolaire tendrait vers l'inclusion. Cependant, les pratiques sont plutôt intégratives.

À l'école, il est fait mention de mesures de compensation des désavantages. Il convient de les définir afin de les distinguer de la différenciation pédagogique. *«La compensation des désavantages comprend les mesures individuelles qui permettent d'éviter ou de diminuer les difficultés que les élèves et apprenants en situation de handicap peuvent rencontrer. Il s'agit d'adaptations formelles des conditions d'apprentissage ou d'examen, sans modification des objectifs d'apprentissage ou de formation. [Elles] s'appliquent à tous les niveaux de formation, y compris les procédures d'admission et de qualification.»* (Fondation Centre suisse de pédagogie spécialisée [s. d.]

Cela exprime une volonté de proposer des conditions de passation des examens qui offrent à l'enfant la possibilité de démontrer ses compétences sans être entravé par ses difficultés intrinsèques.

Tableau 1. Mesures de pédagogie différenciée versus mesures de compensation des désavantages (Mitrovic, 2021).

Mesures de pédagogie différenciée	Mesures de compensation des désavantages
<ul style="list-style-type: none"> • S'adressent à tous les élèves. • Consistent à rendre plus accessibles les situations d'enseignement et d'apprentissage à l'ensemble des élèves en réduisant les obstacles potentiels. <p>EXEMPLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'enseignant qui donne une consigne par oral l'inscrit également au tableau. • Un élève dont la mobilité est réduite en raison d'une myopathie peut accéder à l'ascenseur ou à un monte-escaliers à plateforme. 	<ul style="list-style-type: none"> • S'adressent à un élève particulier. • Consistent à neutraliser ou diminuer les limitations dues à un handicap grâce à un aménagement des conditions d'apprentissage et d'examen. <p>EXEMPLES</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'enseignant peut réduire le nombre de problèmes que l'élève doit résoudre durant un examen en conservant les mêmes objectifs. • Une tierce personne (comme un interprète en langue des signes) reformule les consignes d'un examen.

La différenciation pédagogique quant à elle consiste pour l'enseignant à concevoir des séquences d'apprentissage flexibles pour permettre à l'enfant d'atteindre les objectifs tout en tenant compte de ses besoins particuliers.

Il existe par conséquent deux cas de figure devant lesquels les enseignants peuvent se trouver :

1. L'enfant atteint de maladie rare n'est pas en situation de handicap comme défini dans la triade de Wood. La différenciation pédagogique suffit à lui permettre de suivre une scolarité dite normale.
2. L'enfant atteint de maladie rare est en situation de handicap(s). Des mesures visant à compenser les désavantages causés par le(s) handicap(s) doivent être mises en place s'il présente des besoins particuliers.

Pour répondre aux besoins particuliers des élèves atteints d'une maladie rare, les professionnels de l'éducation doivent être informés par les parents de la situation singulière de leur enfant. Selon son âge, il devrait être intégré au processus de réflexion sur la mise en place d'un projet particulier le concernant.

De nombreuses recherches ont mis en lumière l'utilité de la collaboration école-famille pour la prise en charge des enfants présentant des besoins particuliers engendrés par les maladies rares. Cette collaboration est issue de l'approche systémique qui considère les besoins et les ressources de l'enfant, de la famille, de la classe, de l'enseignant et de la communauté (Bronnfenbrenner, 1979).

L'identification des besoins, la coordination et la concertation ainsi que la coopération sont les ingrédients d'une collaboration école-famille pertinente et efficiente (Larivée et al., 2006).

Dans un souci de compréhension globale des besoins particuliers de l'enfant, des réseaux de professionnels travaillant avec et pour l'enfant, initiés par l'école, peuvent être organisés. Le but de ces rencontres est de définir un projet pédagogique individualisé.

Projet « Bien à l'école grâce aux PRMR »⁵

Ce projet novateur a démarré en Valais en 2021. Issu d'une collaboration inédite entre l'Office de l'enseignement spécialisé du canton du Valais, les acteurs de la santé scolaire de Promotion santé Valais et MaRaVal, il propose l'intervention d'un binôme de personnes-ressources maladies rares (PRMR) issues de l'association, à même d'apporter aux enseignants, aux élèves concernés et à leur famille un appui tant pédagogique que psychosocial.

Le soutien pédagogique s'adresse aux élèves touchés, à leurs camarades de classe et à leurs enseignants. Il est apporté par la PRMR scolaire, qui élabore des pistes de compréhension et/ou de prise en charge en suggérant des outils pédagogiques et/ou théoriques. Elle collabore avec les instances scolaires pour l'identification des mesures d'accompagnement propres à simplifier la scolarisation des élèves concernés. Elle cherche à faciliter leurs apprentissages et à améliorer leur qualité de vie à l'école, en fonction de leur maladie. Elle collabore également avec les inspecteurs et les conseillers pédagogiques à la formation, à une réflexion globale autour des maladies rares et à la mise en place de projets.

⁵ Pour plus d'informations, voir la brochure réalisée pour ce projet : MaRaVal (2021, juin). *Bien à l'école grâce aux personnes-ressources maladies rares*, https://www.maraval.ch/wp-content/uploads/2021/09/PRMR_flyer_final_2021.pdf consulté le 24 février 2022.



Image 3. Projet « Bien à l'école grâce aux personnes-ressources maladies rares », page de couverture de la brochure explicative, dessin de Pascal Claivaz.

La PRMR associative apporte un soutien psychosocial global à la famille, en dehors du cadre scolaire. Elle vise à alléger son quotidien. L'efficacité des prestations d'accompagnement, de coordination, de formation et d'information proposées par MaRaVal a été démontrée.

Ce projet s'accompagne d'une offre de formation continue qui figure au catalogue de la Haute École Pédagogique du Valais. Animée par le même tandem de personnes-ressources (auteurs de ce chapitre dédié aux maladies rares), elle s'adresse aux directions d'école, aux titulaires, aux enseignants spécialisés et aux autres intervenants du monde scolaire intéressés par la thématique des maladies rares.

Ci-dessous, deux vignettes qui exemplifient de quelle manière l'association MaRaVal accompagne les familles et comment elle peut intervenir dans le milieu scolaire.

VIGNETTE 1

B., huit ans, et C., dix ans, porteurs du même syndrome génétique rare (déficit immunitaire, retard de développement et troubles des apprentissages supplémentaires chez B.)

B. devrait subir une intervention en raison de sa maladie. Celle de sa sœur C. suivra ultérieurement. L'un de ses parents s'inquiète du retard scolaire que B. risque d'accumuler en raison de la longue hospitalisation qui va s'ensuire à des kilomètres, dans une autre région linguistique du pays. Son enseignante spécialisée contacte alors MaRaVal de sa propre initiative, sans savoir que la famille a adhéré à l'association, mais ne recourt pas encore pour autant à ses prestations. Le projet PRMR va certes démarrer, mais MaRaVal, qui voudrait proposer une solution de scolarisation en milieu hospitalier grâce à ses contacts, peine à trouver sa place dans le réseau mis en place. Survient alors la pandémie de Covid-19 qui repousse l'intervention.

Contre toute attente, c'est C. qui tombe sévèrement malade et décède brutalement, alors que l'opération de la dernière chance est prévue pour le lendemain. Choc dans la famille. Et situation de crise au sein de l'établissement scolaire confronté à ce deuil.

VIGNETTE 2

A., dix ans, porteur d'un syndrome génétique rare (malformations diverses, déficiences sensorielles, troubles du comportement)

A. vit dans une famille monoparentale (l'un des parents s'est donné la mort) avec une partie de sa fratrie. Les enseignants demandent au parent de venir chercher A. au moindre problème, ce qui perturbe considérablement sa vie professionnelle. Il bénéficie depuis de longues années du soutien psychosocial de MaRaVal pour sa famille et demande son intervention pour conseiller les enseignants et les camarades de A., qui peinent à comprendre sa situation.

La direction d'école obtient les autorisations nécessaires, contacte la PRMR scolaire qui s'informe du diagnostic, des difficultés rencontrées et des mesures déjà mises en place. Elle propose de nouvelles pistes pratiques et une séance de réseau réunit le parent et tous les professionnels impliqués dans le suivi de A. pour définir en interdisciplinarité et complémentarité des objectifs de suivi.

Maladies rares, mort et deuils

Qu'il s'agisse des enfants ou de leurs parents, les personnes concernées par les maladies rares peuvent être confrontées à une cascade de deuils.

Au sens figuré pour commencer, par exemple quand les parents doivent faire le deuil de l'enfant parfait (dit aussi rêvé ou encore idéal) (Epagneul, 2007; Mariéthoz, 2018). Ces deuils peuvent être brutaux, quand le diagnostic est posé et/ou le(s) handicap(s) observé(s) très tôt dans le parcours de l'enfant; ils peuvent au contraire être plus progressifs – mais non moins douloureux – en raison de leur caractère répété (par exemple impossibilité d'intégrer une crèche ou une école ordinaire, d'acquérir la lecture, l'écriture, d'apprendre une langue étrangère ou à jouer d'un instrument de musique, de participer aux journées sportives, aux promenades d'école, etc.).

Puis au sens propre également, car les maladies rares constituent la cause la plus fréquente de morbidité, voire de mortalité chez l'enfant⁶. Lorsque les pathologies sont très sévères, le décès peut intervenir dans la petite enfance, avant l'entrée à l'école. Pour certaines maladies rares autrefois incurables, les progrès réalisés dans le domaine de la médecine ont par bonheur eu des répercussions si positives que certains patients qui décédaient durant l'enfance ou l'adolescence vivent désormais beaucoup plus longtemps et ont eux-mêmes des enfants, comme c'est notamment le cas des malades atteints de mucoviscidose.

Les élèves qui meurent des suites d'une maladie rare en âge scolaire sont le plus souvent touchés par une maladie qui n'a pas été diagnostiquée à temps ou qui n'est pas traitable. Un frère, une sœur (vignette 1) ou les parents d'un-e élève (vignette 2) peuvent également décéder. Les camarades de classe, les enseignants et autres professionnels qui travaillent avec l'enfant risquent donc de devoir un jour affronter la mort et le deuil.

Les enseignants confrontés à la mort et au deuil ne disposent généralement pas de personnes-ressources véritablement formées en la matière. Ils peuvent faire appel à l'enseignant spécialisé, au médiateur, à l'infirmière scolaire, voire à des associations ou des fondations. En Suisse romande, As'trame⁷ a développé une approche originale focalisée à la fois sur l'enfant et la famille, particulièrement pertinente pour les situations de

⁶ <https://cihr-irsc.gc.ca/f/52370.html> consulté le 3 février 2022.

⁷ <https://www.astrame.ch> consulté le 3 février 2022.

maladie grave au sein de la famille et de deuil. Face au manque d'acteurs aptes à gérer ce type de situations, une cellule «deuil» a été mise en place par la Haute École Pédagogique du canton de Vaud. Le portail «La vie, la mort... on en parle?»⁸ propose quant à lui des ressources adaptées aux personnes touchées par la mort ou le deuil en fonction de leur profil. En milieu scolaire, aucun acteur n'est toutefois véritablement apte à gérer cette situation. Il manque hélas toujours cruellement de professionnels spécialisés dans ce domaine.

Liste des références

- Aymé, S., Choquet, R., Deleuze, C. et Vitali, I. (2018). Innover ensemble pour réduire l'errance diagnostique dans les Maladies rares. *Les cahiers du 39bis*. Sanofi Genzyme et Orange.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.
- Epagneul, M.-F. (2007). Du bon usage du concept de «deuil de l'enfant idéal». *Reliance*, 26, 43-50.
- Eurordis (2009). *The Voice of 12 000 patients. Experiences and expectations of rare disease patients on diagnosis and care in Europe*. Eurordis Rare Diseases Europe.
- Fondation Centre suisse de pédagogie spécialisée (s. d.), *Compensation des désavantages*, <https://www.csps.ch/themes/compensation-des-desavantages> consulté le 17.01.2022.
- Fondation privée des HUG (2020, juillet). *Rapport annuel 2019*. https://www.hug.ch/sites/interhug/files/actualites/rapport_dactivite-fp-hug-web-def.pdf consulté le 23.02.2022.
- Institut de génétique (Université Dalhousie) (2021). *Les maladies rares : plus courantes qu'on ne le croit*. <https://cihr-irsc.gc.ca/f/52370.html>
- Kalbermatten, C. de (2013). *Situation, attentes et besoins de parents d'enfants atteints de maladie génétique rare en Valais (Suisse): une nouvelle forme d'accompagnement à instaurer?* [mémoire de DU spécialisation, Université Paris VI]. <https://www.maraval.ch/wp-content/uploads/2020/03/MémoireDUCdeK2013.pdf>

⁸ Voir dans ce volume la contribution de Nicolas El Haïk-Wagner et Caroline Tête.

- Kalbermatten, C. de, Dini, S., Margot-Cattin, P., Taiana, E., Pignat, L., Lanners, R. et Biesler, F. (2019). *Évaluation du projet pilote FAC Valais « Former – accompagner – coordonner »*, MaRaVal et HES-SO Valais. <https://edudoc.ch/record/134695?ln=fr>
- Larivée, S. J., Kalubi, J.-C. et Terrisse, B. (2006). La collaboration école-famille en contexte d'inclusion : entre obstacles, risques et facteurs de réussite. *Revue des sciences de l'éducation*, 32(3), 525-543.
- MaRaVal (2021, juin). *Bien à l'école grâce aux personnes-ressources maladies rares*, MaRaVal, https://www.maraval.ch/wp-content/uploads/2021/09/PRMR_flyer_final_2021.pdf
- Mariéthoz, A., (2018). *Le deuil de l'enfant idéal: quels sont les soutiens attendus par les parents d'enfants présentant une déficience de la part des professionnels?* [mémoire de bachelor inédit]. Haute École de travail social; HES-SO Valais Wallis.
- Marissal, J.-P. (2009). Les conceptions du handicap : du modèle médical au modèle social et réciproquement... *Revue d'éthique et de théologie morale*, 256, 19-28.
- Mitrovic, I. (2021). *Pratiques pédagogiques et TDA/H: pistes de compréhension et outils pratiques*. Imprimerie caladoise.
- Nguengang Wakap, S., Lambert, D. et Olry, A. et al. (2020). Estimating cumulative point prevalence of rare diseases: analysis of the Orphanet database. *European journal of human genetics*, 28(2), 163-173.
- OFSP (2021, 17 février), *De nombreuses maladies rares qui concernent beaucoup de personnes*, <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/krankheiten/krankheiten-im-ueberblick/viele-seltene-krankheiten.html> consulté le 9 février 2022.
- OFSP (2021, 28 octobre), *Concept national maladies rares*, <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/nationales-konzept-seltene-krankheiten.html> consulté le 4 février 2022.
- Paré, M. et Prud'homme, L. (2014). La différenciation dans une perspective inclusive : intégrer les connaissances issues de la recherche pour favoriser la progression des élèves dans un groupe hétérogène. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 2, 31-36.
- Paré, M. (2012). *Pratiques d'individualisation en enseignement primaire au Québec visant à faciliter l'intégration des élèves handicapés ou en difficulté au programme de formation générale* [thèse]. Université de Montréal.

- Prud'homme, L. et Bergeron, G. (2012). Au-delà de la communication des contenus : une vision plus flexible de l'enseignement. *Prisme*, 17, 12-13.
- Prud'homme, L., Duchesne, H., Bonvin, P. et Vienneau R. (2016). *L'inclusion scolaire : ses fondements, ses acteurs et ses pratiques*. De Boeck Supérieur.
- Thomazet, S. (2006). De l'intégration à l'inclusion : une nouvelle étape dans l'ouverture de l'école aux différences. *Le français aujourd'hui*, 152, 19-27.
- UNESCO (2003). Déclaration de Salamanque. *Journal français de psychiatrie*, 18, 4.

Manuel Diezi

Impacts d'un diagnostic de cancer sur la vie sociale et scolaire d'un enfant

Résumé

Un cancer chez l'enfant reste heureusement rare mais a un impact majeur sur le patient, sa famille et l'école. Les discussions autour du diagnostic sont difficiles, chargées d'émotions, mais nécessaires et doivent être adaptées au contexte. Un partage d'information est fondamental entre les intervenants, lors de décès mais également en cas de troubles secondaires. Une réintégration de l'enfant dans une vie la plus normale possible est souhaitable et doit être recherchée par tous les moyens à disposition.

Un diagnostic de cancer chez un enfant est assez logiquement associé à la mort, à court ou moyen terme, que ce soit par l'enfant lui-même, ses parents, sa famille élargie ou son cercle social, l'école en particulier. Si les perspectives quant à la survie se sont considérablement améliorées ces dernières décennies pour la plupart des tumeurs, certaines, malgré tous les progrès effectués, sont encore associées à des pronostics sombres. Au-delà de la survie elle-même, le diagnostic, et ce qu'il implique en termes d'hospitalisation, de changements de priorités et de

séquelles éventuelles, amène souvent à devoir faire le deuil d'une vie normale, insouciante, dans le cadre familial ou scolaire.

Le cancer et l'enfant

Environ deux cent cinquante cas de cancers sont diagnostiqués chaque année chez des enfants ou des adolescents en Suisse (Sommer et al., 2019). Les tumeurs du sang, les leucémies et les tumeurs cérébrales représentent environ la moitié de ces cas. Ces dernières décennies ont été marquées par des progrès thérapeutiques notables ayant pour conséquences des améliorations significatives des chances de survie, passant d'environ 50 % pour des diagnostics posés entre 1975 et 1985 à environ 90 % actuellement, toutes tumeurs confondues. Des progrès restent malgré tout à faire pour certains cancers agressifs toujours grevés de pronostics défavorables.

L'annonce de mauvaises nouvelles

Annoncer une maladie grave est une étape délicate, tant évidemment pour la personne concernée et son entourage que pour l'équipe chargée de la lui annoncer. C'est un exercice difficile, inconfortable, pour lequel les soignants ont peu de formation, qui fait appel à des compétences individuelles difficiles à acquérir et qui expose à un risque de désengagement émotionnel lui-même peu souhaitable dans de telles situations. Les compétences mentionnées sont importantes parce qu'une information correcte est capitale pour la gestion émotionnelle d'une nouvelle qui va entraîner un bouleversement fondamental dans la vie familiale. La manière dont une mauvaise nouvelle est présentée va influencer la capacité du parent à l'entendre, à la comprendre et à y faire face. Les parents se souviennent à très long terme de la manière dont le diagnostic de leur enfant leur a été présenté et cette expérience va déterminer la solidité de la relation avec le médecin.

Plusieurs études ont établi ce qui devait être abordé à l'annonce du diagnostic, dit « *day one talk* » (Kessel et al., 2013 ; Mack et Grier, 2004 ; Mack et Kang, 2020). Une certaine transparence avec l'utilisation de termes concrets, des chiffres précis, des détails sur la maladie elle-même, sur l'absence de causalités, sur les effets de la maladie et des traitements à

court et long terme sont attendus par les parents. Cet entretien initial doit être préparé, les participants définis, les réactions des parents et des enfants anticipées. Les plans thérapeutiques doivent être abordés et des réunions de suivi organisées. Un débriefing de l'équipe soignante est souvent nécessaire. De façon générale, les enfants malades, en particulier les plus jeunes, sont souvent exclus de ce premier entretien, en raison d'a priori sur leurs capacités de compréhension, pour des raisons culturelles ou par peur qu'ils soient dépassés par les événements à gérer. Un entretien avec ces patients devrait cependant avoir lieu dès que possible, en leur expliquant avec des termes adaptés à leur niveau de développement la raison de leur hospitalisation ainsi que les plans à court terme.

Impact sur la famille, les pairs, l'école

Une mauvaise nouvelle va évidemment avoir un impact sur l'enfant malade et sur ses parents. La fratrie est fréquemment tenue à l'écart et les frères et sœurs peuvent se sentir isolés : les parents sont souvent absents, physiquement ou mentalement, perçoivent moins leurs besoins. Cette fratrie est alors à risque de problèmes scolaires ou dans les interactions familiales et des troubles psychologiques ou d'adaptation lors d'un éventuel décès de l'enfant malade sont à craindre.

Par ailleurs, il a été démontré que les survivants adolescents ou jeunes adultes d'un cancer diagnostiqué dans l'enfance sont à risque de diminution des revenus et de la productivité ainsi qu'augmentation des coûts médicaux (Guy et al., 2014; Sisk et al., 2020). La déscolarisation liée à la maladie, en particulier pendant la période initiale qui suit le diagnostic et les hospitalisations qui y sont liées et le retard accumulé dans les acquisitions parfois associé à de nouvelles difficultés d'apprentissage apparues secondairement au traitement peuvent, s'ils ne sont pas considérés, être à l'origine d'un « échec au lancement » socioprofessionnel, avec des conséquences sur l'estime de soi, un impact psychologique non négligeable, ainsi qu'une perte financière individuelle et sociétale. La responsabilité du système scolaire, de concert avec le monde soignant, est donc importante afin de donner à ces enfants des moyens pour traverser une épreuve lourde à tous points de vue et à leur permettre un suivi scolaire optimal.

Le pire des scénarios : la mort

Parfois, la situation évolue défavorablement et malgré plusieurs lignes thérapeutiques, le cancer devient résistant, synonyme de décès à court ou moyen terme. L'annonce de telles nouvelles, comme le moment du diagnostic, est évidemment une épreuve pour le patient, pour son entourage familial et son entourage scolaire. Parler à des enfants qui vont décéder est difficile : on se demande ce qu'il faut leur dire, qui doit le dire et jusqu'où faut-il décrire l'avenir possible. Il faut également jauger la conscience qu'a le patient de la mort, très variable d'un enfant à l'autre. Les dimensions culturelles pouvant également beaucoup varier, ces discussions comme la prise en charge peuvent devenir un défi de taille. Aborder la mort est cependant important, car de façon générale et indépendamment de ce qui leur a été dit, ces enfants savent qu'ils sont mourants : ils se sentent donc moins isolés si ces aspects ont pu être abordés d'une façon ou d'une autre, que cela soit par la parole, le jeu, le dessin, l'évocation de rêves ou des références à des personnes décédées. Comme évoqué plus haut, le concept de mort et ce qu'elle représente évolue avec le développement : Linebarger et al. (2009) rappellent que les enfants de moins de deux ans ne comprennent pas le concept de mort mais peuvent sentir la séparation et les émotions qui s'y rapportent et peuvent en conséquence démontrer des comportements de retrait, de diminution d'activité ou d'appétit, d'irritabilité. Au-delà des deux ans, la compréhension du concept de mort évolue mais, sans interprétation logique, et avec la présence parfois d'une confusion entre la mort et le sommeil, ainsi que des interrogations sur un éventuel retour des personnes décédées. Après six ans, les aptitudes logiques commencent à apparaître ainsi que le concept de finitude : les enfants peuvent dès lors également manifester d'autres signes de cette compréhension, tels que phobies, comportement agressif, troubles de la séparation. Une transition vers la compréhension que la mort ne concerne pas que les autres, que les personnes âgées, se fait progressivement. Vers l'âge de dix ans, la mort est comprise globalement comme à l'âge adulte, dans sa finalité, son irréversibilité et son universalité. Dès l'adolescence, le raisonnement abstrait est possible et la confrontation avec elle, par des comportements à risque, observé.

À noter que chez les enfants d'âge scolaire, 4 à 7% d'entre eux ont eu affaire avec un décès dans le cadre familial et que comme mentionné plus haut, une majorité d'entre eux ont saisi les concepts d'irréversibilité, d'universalité et de causalité de la mort. En cas de diagnostic de cancer

ou de décès chez un élève, une discussion en classe, avec l'aide de psychologues scolaires est certainement bénéfique, et permet d'aborder les aspects biologiques et spirituels de la mort, son irréversibilité et sa signification (Talwar et al., 2011).

Ce bref résumé des aspects développementaux de la compréhension du concept de mort n'a pas pour ambition d'être complet et d'aborder toutes les finesses de la psychologie du développement humain, loin de là, mais de démontrer une fois de plus, s'il le fallait, la complexité de l'approche de l'enfant mourant, avec lui ou elle et ses parents et proches.

Au niveau du Canton de Vaud, une équipe cantonale de soins palliatifs et de soutien est opérationnelle depuis plusieurs années maintenant et permet dans de nombreuses situations une prise en charge entre l'hôpital et le domicile, voire dans le cadre scolaire. Cette équipe, composée de médecins et d'infirmières intervient dès que nécessaire dans des situations de fin de vie, que cela soit suite à un cancer ou d'autres pathologies et permet de maintenir un lien entre le patient, sa famille et les différents intervenants.

Survie, mais séquelles

Comme mentionné dans l'introduction, la plupart des enfants chez lesquels un cancer est diagnostiqué aujourd'hui sont guéris grâce aux thérapies existantes, et il y a fort à parier que les taux de survie actuellement observés vont encore s'améliorer les prochaines années.

Cette survie ne se fait malheureusement pas sans séquelles et si 85 à 90% des enfants guérissent de leur cancer, la grande majorité va subir une atteinte chronique dans sa santé à l'âge adulte (Oeffinger et al., 2006). Ces séquelles sont diverses, en qualité et en délais de survenue, et dépendent de la maladie initiale, de sa localisation et des modalités thérapeutiques utilisées. Elles peuvent se manifester sous forme d'atteintes endocrinologiques (troubles de la croissance, puberté précoce ou retardée, hypothyroïdie, troubles de la fertilité), auditives, visuelles, osseuses ou rénales par exemple. Dans certains cas, notamment celui des tumeurs cérébrales (même les moins agressives d'entre elles) une atteinte neurocognitive est fréquemment observée, avec atteinte secondaire de l'intelligence générale, l'apparition de troubles de l'attention, de la mémoire, moteurs ou visuospatiaux et des fonctions exécutives (réussite de tâches complexes, analyse, maintien en mémoire, traitement séquentiel de l'information, élaboration et modification d'un plan, inhibition de réponses non

pertinente, etc.). Ces atteintes neurocognitives sont parfois difficiles à mettre en évidence et une collaboration étroite entre les enseignants, les parents et le monde médical est fondamental dans ces situations.

La réintégration sociale, scolaire et professionnelle

L'amélioration des pronostics de survie ainsi que le risque de séquelles important font que les processus de réintégration scolaire ou professionnelle doivent absolument être pris en considération. En effet, la majorité des enfants diagnostiqués avec une tumeur cérébrale vont être scolarisés dans des classes standards, souvent (30 % environ) avec des aides supplémentaires, parfois avec des difficultés qu'une collaboration étroite entre le système scolaire et le monde médical pourrait probablement éviter ou apaiser (Ehrstedt et al., 2016). De façon globale, un retour à l'école est voulu par les enfants, désiré mais craint par les parents, stressant pour les enseignants qui manquent de temps, de connaissances ou de moyens, parfois frustrant pour les soignants (Vanclouster et al., 2019). Afin de permettre une réinsertion scolaire optimale, une consultation multidisciplinaire de neuro-oncologie pédiatrique a été mise sur pied il y a quelques années au CHUV. Les enfants auxquels est diagnostiquée une tumeur cérébrale sont régulièrement vus et examinés à tour de rôle par un oncologue, une endocrinologue et une neurologue/spécialiste des troubles de l'apprentissage. Une mise en commun des informations en présence d'une assistante sociale et d'infirmières spécialisées permet de détecter précocement d'éventuels troubles neurocognitifs (dépendants de la localisation tumorale et du type de traitement utilisé) et de mettre en place, grâce également à l'AI et aux intervenants du système scolaire, les moyens les plus adaptés possibles aux difficultés rencontrées. À noter également que de plus en plus d'études mettent en avant les bénéfices d'une activité sportive chez ces patients, tant au niveau physique que neuropsychologique, avec des améliorations notables des capacités mnésiques, de l'anxiété et du contrôle des émotions (Fontana et al., 2021 ; Riggs et al., 2017 ; Szulc-Lerch et al., 2018 ; Vina et al., 2013). Ces enfants ne devraient donc plus être cantonnés à des rôles d'observateurs ou d'arbitre dans le cadre du sport scolaire et les résultats de ces études être utilisés pour permettre et favoriser le retour à une vie « normale ».

En conclusion, si un diagnostic de cancer pédiatrique reste rare, il a un impact majeur sur l'enfant malade, sa famille et son entourage, scolaire notamment. Les discussions avec ces différents intervenants sont difficiles, chargées d'émotion, mais nécessaires et devraient être transparentes tout en étant adaptées aux contextes développementaux, culturels et spirituels. Un partage d'information semble fondamental également entre les différents intervenants, pour toutes les situations observées, décès mais également troubles secondaires au diagnostic oncologique ou à son traitement. Dans tous les cas, une réintégration de l'enfant dans une vie la plus normale possible est souhaitable et doit être recherchée par tous les moyens à disposition.

Liste des références

- Ehrstedt, C., Kristiansen, I., Ahlsten, G., Casar-Borota, O., Dahl, M., Libard, S. et Stromberg, B. (2016). Clinical characteristics and late effects in CNS tumours of childhood. Do not forget long term follow-up of the low grade tumours. *European journal of paediatric neurology*, 20(4), 580-587. <https://doi.org/10.1016/j.ejpn.2016.04.009>
- Fontana, A., Matthey, S., Mayor, C., Dufour, C., Destailats, A., Ballabeni, P., Maeder, S., Newman, C. J., Beck Popovic, M., Renella, R. et Diezi, M. (2021). PASTEC: a prospective, single-center, randomized, cross-over trial of pure physical versus physical plus attentional training in children with cancer. *Pediatric hematology and oncology*, 1-14. <https://doi.org/10.1080/08880018.2021.1994677>
- Guy, G. P., Jr., Yabroff, K. R., Ekwueme, D. U., Smith, A. W., Dowling, E. C., Rechis, R., Nutt, S. et Richardson, L. C. (2014). Estimating the health and economic burden of cancer among those diagnosed as adolescents and young adults. *Health affairs*, 33(6), 1024-1031. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.1425>
- Kessel, R. M., Roth, M., Moody, K. et Levy, A. (2013). Day one talk. Parent preferences when learning that their child has cancer. *Supportive care in cancer*, 21(11), 2977-2982. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1874-8>
- Linebarger, J. S., Sahler, O. J. Z. et Egan, K. A. (2009). Coping with death. *Pediatrics in review*, 30(9), 350-356. <https://doi.org/10.1542/pir.30.9.350>

- Mack, J. W. et Grier, H. E. (2004). The Day One Talk. *Journal of clinical oncology*, 22(3), 563-566. <https://doi.org/10.1200/jco.2004.04.078>
- Mack, J. W. et Kang, T. I. (2020). Care experiences that foster trust between parents and physicians of children with cancer. *Pediatric blood et cancer*, 67(11). <https://doi.org/10.1002/pbc.28399>
- Oeffinger, K. C., Mertens, A. C., Sklar, C. A., Kawashima, T., Hudson, M. M., Meadows, A. T., Friedman, D. L., Marina, N., Hobbie, W., Kadan-Lottick, N. S., Schwartz, C. L., Leisenring, W. et Robison, L. L. (2006). Chronic health conditions in adult survivors of childhood cancer. *The New England journal of medicine*, 355(15), 1572-1582. <https://doi.org/10.1056/NEJMsa060185>
- Riggs, L., Piscione, J., Laughlin, S., Cunningham, T., Timmons, B. W., Courneya, K. S., Bartels, U., Skocic, J., de Medeiros, C., Liu, F., Persadie, N., Scheinmann, K., Scantlebury, N., Szulc, K. U., Bouffet, E. et Mabbott, D. J. (2017). Exercise training for neural recovery in a restricted sample of pediatric brain tumor survivors: a controlled clinical trial with crossover of training versus no training. *Neuro-oncology*, 19(3), 440-450. <https://doi.org/10.1093/neuonc/nw177>
- Sisk, B. A., Fasciano, K., Block, S. D. et Mack, J. W. (2020). Impact of cancer on school, work, and financial independence among adolescents and young adults. *Cancer*, 126(19), 4400-4406. <https://doi.org/10.1002/cncr.33081>
- Sommer, G., Schindler, M., Redmond, S., Pfeiffer, V., Konstantinoudis, G., Ammann, R. A., Ansari, M., Hengartner, H., Michel, G. et Kuehni, C. E. (2019). Temporal trends in incidence of childhood cancer in Switzerland, 1985-2014. *Cancer epidemiology*, 61, 157-164. <https://doi.org/10.1016/j.canep.2019.06.002>
- Szulc-Lerch, K. U., Timmons, B. W., Bouffet, E., Laughlin, S., de Medeiros, C. B., Skocic, J., Lerch, J. P. et Mabbott, D. J. (2018). Repairing the brain with physical exercise: cortical thickness and brain volume increases in long-term pediatric brain tumor survivors in response to a structured exercise intervention. *NeuroImage clinical*, 18, 972-985. <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2018.02.021>
- Talwar, V., Harris, P. L. et Schleifer, M. (2011). *Children's understanding of death. From biological to religious conceptions*. Cambridge University Press.

- Vanclouster, S., Bilsen, J., Peremans, L., Van der Werff Ten Bosch, J., Laureys, G., Willems, E., Genin, S., Van Bogaert, P., Paquier, P. et Jansen, A. (2019). Attending school after treatment for a brain tumor: Experiences of children and key figures. *Journal of health psychology*, 24(10), 1436-1447. <https://doi.org/10.1177/1359105317733534>
- Vina, C. C., Wurz, A. J. et Culos-Reed, S. N. (2013, 12 juillet). Promoting physical activity in pediatric oncology. Where do we go from here? *Frontiers in oncology*, 3, 173. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fonc.2013.00173/full>

**Marie Sonrier, Cécile Flahault, Camille Reichling,
Nadine Cojean, Nicolas El Haïk-Wagner**

**Identification des difficultés
et ressources d'enseignants confrontés
à un élève en situation palliative dans leur classe:
une étude qualitative exploratoire**

Résumé

Dans l'imaginaire collectif, un enfant en soins palliatifs ne continue pas à se rendre à l'école. Or, cet enfant peut émettre le souhait de poursuivre sa scolarité en milieu ordinaire. Nous nous sommes demandé comment les enseignants vivent ce type de situation, susceptible de générer stress et angoisse. L'enseignant est au cœur de la vie scolaire de son élève et on peut imaginer que plus il est à l'aise dans ce type de situation, meilleure est l'expérience du jeune et de sa famille. Pourtant, très peu de littérature existe sur ce sujet. Les objectifs de cette étude étaient donc (a) d'explorer le vécu d'enseignants ayant eu un élève malade et en situation palliative dans leur classe, afin d'identifier quelles ont été leurs difficultés et leurs ressources, et (b) de fournir des pistes d'amélioration des accompagnements.

Introduction

La situation d'un enfant ou d'un adolescent en situation palliative poursuivant sa scolarité en milieu ordinaire peut susciter des interrogations et être anxiogène pour les acteurs de son accompagnement, notamment les enseignants qui l'accueillent.

Un enfant en soins palliatifs est un enfant atteint d'une pathologie menaçant ou limitant sa vie. Cela regroupe des pathologies très différentes comme le cancer réfractaire, les maladies neurodégénératives, certaines myopathies. Cette période de vie peut s'étendre sur plusieurs mois ou années, et ne doit pas être confondue avec la fin de vie. Rappelons en effet que le terme «soins palliatifs» exprime en réalité le caractère incurable d'une pathologie et une prise en soins active axée sur la qualité de vie. L'enfant en situation palliative reste un enfant désirant et peut souhaiter poursuivre sa scolarité en milieu ordinaire (Bouffet et al., 1996; Pierre et al., 2019). L'envahissement de la sphère médicale et hospitalière entraîné par la maladie vient faire rupture dans le quotidien de l'enfant. L'école peut s'inscrire comme une réalité synonyme de «normalité» où l'enfant va retrouver un environnement familial, être entouré de ses pairs, apprendre des choses qui lui plaisent (Fahrni-Nater, 2015; Pierre et al., 2019; Rollin, 2013).

En France la scolarité est un droit pour tous les enfants et devrait ainsi être garantie pour chacun·e, d'autant plus depuis la loi de février 2005 relative à la scolarisation des élèves en situation de handicap. Mais soins palliatifs et scolarité restent antinomiques dans l'esprit de beaucoup de personnes. On trouve très peu de littérature scientifique sur ce sujet. Seuls quelques retours d'expérience de professionnels, du monde soignant ou enseignant, travaillant auprès d'enfants gravement malades (Fahrni-Nater, 2015; Pierre et al., 2019; Rollin, 2013) éclairent les motivations, les conditions et la faisabilité de ce type d'accueil. On retrouve dans leurs écrits l'importance d'élaborer un projet avec l'enfant, sa famille, les enseignants, et l'équipe de soins palliatifs pédiatriques. Préparer la situation à l'avance permet de clarifier le sens de cette scolarisation pour tous les acteurs, d'en définir les modalités pratiques et d'établir un lien et un soutien contenant et sécurisant auprès de l'école. En ce sens, les Équipes ressources régionales en soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP) qui interviennent auprès des enfants et des adolescents en soins palliatifs participent à ces réflexions pour améliorer le confort et la qualité de vie.

Elles accompagnent les professionnels dans tous les lieux de vie du jeune et peuvent être interpellées lorsque l'enfant exprime le désir de poursuivre sa scolarité afin d'aider à l'élaboration de ce projet.

Les enseignants peuvent se sentir impuissants ou embarrassés devant cette situation qui suscite angoisse et stress. Ils peuvent craindre de ne pas savoir y faire face, et se poser de nombreuses questions, notamment autour de la peur d'une mort subite en classe. La dynamique de classe va également être impactée par les réactions et interrogations des autres élèves, mais aussi leurs possibles inquiétudes (Fahrni-Nater, 2015 ; Porchet, 2008 ; Rollin, 2013). Dans une étude menée en 1996, Bouffet et ses collaborateurs se sont intéressés au suivi scolaire de trente enfants en fin de vie¹. Neuf enseignants ont participé à leur étude : certains ont eu affaire à des difficultés psychologiques, trois ont manifesté un besoin de soutien psychologique auprès de leurs collègues du milieu hospitalier, d'autres n'ont pas souhaité reparler de leur expérience (Bouffet et al., 1996).

Les contributions de professionnels de terrain (Fahrni-Nater, 2015 ; Rollin, 2013) nous aiguillent sur les éléments qui peuvent soutenir les enseignants. Ces derniers indiquent le besoin d'un certain nombre d'informations, voire de conseils ainsi qu'un contact en cas de besoin ou d'urgence. Si le soutien du directeur et de leurs collègues est essentiel, la présence de professionnels formés en soins palliatifs s'avère rassurante. Une collaboration entre l'école et l'hôpital, en amont et tout au long de la situation via les équipes de soins palliatifs pédiatriques, permet d'anticiper au mieux les besoins et d'ajuster l'accompagnement.

La littérature ne fournit pas plus d'informations quant au vécu propre aux enseignants face à une telle situation, et, à notre connaissance, aucune étude francophone ne s'est intéressée à eux comme population cible. Or, leur rôle revêt un véritable enjeu dans cet accueil, et l'on peut imaginer que plus l'équipe pédagogique sera à l'aise avec la situation, meilleur sera le vécu du jeune et sa famille. Il paraît donc essentiel d'en savoir plus quant aux difficultés et aux ressources des enseignants confrontés à ce type de situation afin de mieux les définir et d'ajuster les accompagnements proposés.

Cette étude interroge ainsi les difficultés et les ressources d'enseignants qui ont été confrontés à la scolarisation d'un jeune en situation palliative en milieu ordinaire, et qui peuvent, par retour d'expérience, faire état de ce qui a été difficile et de ce qui les a soutenus.

¹ « Fin de vie » est le terme employé par les auteurs.

Méthode

Population

Les participants à cette étude sont des enseignants en milieu ordinaire qui ont été confrontés à l'accueil d'un enfant malade et en situation palliative dans leur classe.

Les participants devaient avoir été confrontés à la situation il y a moins de dix ans et il y a plus de trois mois. Ce choix a été fait car nous estimions que les représentations liées à la maladie et à la mort ont évolué ces dernières années. En effet, la culture palliative du soin s'est développée, notamment depuis le Plan soins palliatifs 2008-2012. Celui-ci a mis en évidence une hétérogénéité de l'offre et des pratiques et a permis, en mettant en place les ERRSPP dès 2010, de développer une culture palliative et un accompagnement des enfants de façon plus égalitaire sur le territoire français. C'est une prise en compte politique d'un besoin médical et humain. Les soins palliatifs pédiatriques sont quant à eux devenus une spécialité à part entière de la pédiatrie, attestant de la réalité de ce sujet et de l'importance éthique d'y apporter une approche globale avec des équipes formées. Si ces évolutions ne sont peut-être pas directement perceptibles par le grand public, elles constituent une grande avancée et peuvent ainsi progressivement diffuser un changement dans nos manières de se représenter et d'imaginer notre rapport à la maladie et la mort. Également, nous souhaitons que l'entretien se situe dans une temporalité ayant permis un minimum de recul vis-à-vis de la situation vécue. Nous n'avons pas inclus les enseignants qui avaient un enfant gravement malade actuellement dans leur classe.

L'échantillon est composé de neuf enseignants (trois hommes, six femmes). Les catégories d'âge 40-49 ans et 50-59 ans sont chacune composée de quatre participants, tandis qu'un seul participant figure dans la catégorie 30-39 ans. Deux enseignaient en maternelle lors de l'accueil de l'élève malade, trois en primaire, et quatre en secondaire.

L'accompagnement de l'élève malade et/ou en situation palliative a eu lieu il y a trois ans en moyenne (de sept mois à huit ans).

Pour quatre des enseignants l'élève malade est décédé l'année où il était dans leur classe; pour deux autres le décès est survenu juste après, à la fin de l'année scolaire en question. Pour trois autres, le décès est survenu ultérieurement. Cinq des enseignants ont été en contact avec une ERRSPP².

² Chaque situation était singulière et le caractère *palliatif* n'a pas toujours été précisé, les enseignants ne disposant pas nécessairement de ces informations.

Procédure

Le recrutement s'est effectué à plusieurs niveaux. Un appel à recrutement a été diffusé, notamment au sein des réseaux et partenaires du groupe de travail « Jeunes Générations » de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP). Le réseau des ERRSPP, à travers la Société de soins palliatifs pédiatriques (2SPP), a également contribué au recrutement.

S'agissant d'une population tout venant, seul l'appel à recrutement, équivalent d'une lettre d'information, a été transmis, puis une demande de non-opposition. La prise de contact s'effectuait par mail et un rendez-vous pour un entretien en visioconférence était fixé. Au début de chaque entretien, un moment était réservé à la psychologue clinicienne et chercheuse pour se présenter et répondre aux éventuelles questions des participants. Il leur était à nouveau demandé leur accord et leur non-opposition pour participer à cette étude, à la suite de quoi l'entretien et son enregistrement commençaient. Lorsqu'un entretien par visioconférence n'était pas réalisable ou interrompu, il était possible de le poursuivre par téléphone. Tous les participants et les noms des personnes citées ont ensuite été pseudonymisés pour le traitement des résultats.

Outils

Un entretien semi-structuré a eu lieu avec chacun des participants. Le but était de recueillir leur discours spontané, et de relancer de sorte à parcourir les thèmes qui pouvaient servir à nos objectifs. L'entretien démarrait par une question ouverte : « *Pouvez-vous me raconter ce qu'il s'est passé lors de cet accompagnement ?* »

Méthode d'analyse de données

Les entretiens ont été retranscrits manuellement et codés via le logiciel QDA Miner. Les données ont été codées selon la méthode d'analyse thématique décrite par Paillé et Muchielli (2016). Selon ces auteurs, cette méthode consiste en un travail systématique de synthèse des propos, à procéder au repérage, au regroupement et à l'examen discursif des thèmes abordés dans un corpus. L'analyse thématique a été choisie car la démarche

de cette étude exploratoire est descriptive. Le regroupement des codages selon leur fréquence d'apparition a permis la création d'une organisation thématique avec des thèmes majeurs (abordés par au moins 90% de la population) et des sous-thèmes.

Résultats

L'analyse thématique des enseignants confrontés a révélé cinq thèmes majeurs : la description de la situation (9/9), les difficultés (9/9), les ressources (9/9), la perception et la description de leur rôle (9/9), la mise en sens (9/9). Pour répondre aux objectifs de l'étude, ce sont des éléments des thèmes « difficultés », « ressources » et « mise en sens » qui vont être exposés.

Les difficultés qu'ils ont rencontrées

Les difficultés que nous choisissons de présenter dans le détail sont celles liées à la période de scolarisation où l'enfant est présent en classe. Pour autant, les enseignants ont bien évidemment nommé et raconté les difficultés liées au décès de l'enfant en lui-même, le fait de constater sa souffrance ou sa dégradation. Ces éléments ne seront pas détaillés dans ce chapitre.

Leurs préoccupations initiales étaient de gérer cette situation (8/9; Laurent : *« Et donc moi la première chose ben j'ai pensé à ça j'ai dit mon dieu qu'est-ce qu'on va faire, comment on va gérer... »*), ainsi que de gérer les nombreuses interrogations qu'elle suscitait (Romain : *« J'avoue que j'ai eu... 15 jours, 3 semaines où j'ai eu beaucoup de mal à dormir. [...] Parce que qu'est-ce qu'il fallait faire et qu'est-ce qu'il ne fallait pas faire ? Comment je devais être ? Comment je ne devais pas être ? »*).

Pour sept des participants, cette expérience s'est avérée dure sur le plan émotionnel (7/9), ce qui a pu transparaître à certains moments des entretiens (Chloé : *« Excusez-moi, c'est que c'est toujours assez douloureux pour moi en fait »*). L'identification aux parents est décrite par quatre des participants comme émotionnellement bouleversante (4/9; Safia : *« C'est toujours difficile parce que je suis maman aussi, donc c'est terrible pour... pour des parents de voir partir leur enfant comme ça »*).

Accepter la situation et surtout la notion d'«échéance» et de «mort» a été décrit comme difficile à vivre pour six des participants (6/9), que ce soit au moment de l'annonce (Safia: *«Mais c'est vrai qu'au début, je voulais pas y croire, j'ai dit c'est pas possible, un petit bonhomme de cet âge-là...»*) ou même après (Romain: *«À la fin l'impuissance. D'avoir rien pu faire. Mais on ne peut rien faire. Donc être aussi dans l'acceptation de ça»*).

Parmi les éléments difficiles, on peut relever chez cinq d'entre eux des affects de peur et d'angoisse (5/9), notamment la peur que l'élève décède (4/9; Laurent: *«Je pense qu'une des grandes angoisses c'était est-ce qu'il va mourir l'année où je l'aurai?»*), ainsi que l'angoisse liée aux interrogations des autres élèves (3/9; Émilie: *«Les enfants, les questions des enfants. Ouais. Ne pas être à la hauteur pour leur répondre, pour qu'ils aient une réponse à leur question que je pourrais pas forcément leur donner quoi»*).

Les enseignants ont parlé des difficultés qu'ils rencontrent de manière plus générale, et régulièrement, face à des situations de vie d'élèves (4/9; Laurent: *«Mais que je ne classerai pas euh si je devais graduer, je dirais pas qu'il y a un gouffre entre le cas [de cet élève] et tous les autres cas que j'ai eus à gérer hein. C'était évidemment émotionnellement lourd, mais euh [...] quand il faut faire des situations préoccupantes, des signalements, tout ça c'est difficile aussi»*).

Leurs ressources, ce qui a pu les aider, les soutenir durant cette expérience

L'ensemble des participants ont spontanément décrit plusieurs choses qui se sont «bien passées» lors de cette scolarisation. Nous leur avons demandé de nous décrire les soutiens qu'ils ont reçus. Ces éléments sont présentés en trois catégories: (1) les acteurs, (2) les supports, (3) les rituels et la notion de continuité.

Les acteurs

Pour huit des participants, les autres élèves de la classe ont constitué une ressource, du fait de leur mobilisation et de leur soutien envers l'élève malade (5/9; Romain: *«Souvent il y avait toujours un élève pour [']*

accompagner ou lui porter son sac. Si c'est pas moi qui l'accompagnais au taxi, il y avait toujours quelqu'un qui l'accompagnait. »), de l'empathie dont ils peuvent faire preuve envers leur enseignant (3/9; Julie: *«De me dire ben voilà... et puis finalement on peut quand même être dans le chagrin les élèves comprennent, ça les a pas choqués qu'on pleure devant eux... »*), et également car ils sont porteurs, tournés vers la vie (3/9; Chloé: *«Les autres enfants ils vivent, ils sont dans la vie eux. [...] Nous, on est toujours un peu là en train de se dire bah non, c'est triste machin... Bah ouais, mais si y'a un truc drôle trois secondes après, eux c'est... c'est parti quoi. Ils sont très porteurs. »*).

Pour sept des participants, c'est le fait d'avoir été en équipe et la possibilité d'échanger entre collègues, avec le directeur, les partenaires extérieurs, etc., qui les a particulièrement aidés pendant cet accompagnement (7/9; Romain: *«L'équipe pédagogique. Ne pas être seul, ne pas être seul, être dans une équipe, une vraie équipe de profs. Et d'échanger, de discuter, de critiquer nos actions. [...] mais c'est une force, quoi que vous fassiez c'est une force. »*).

Le bénéfice du travail en équipe semble être d'autant plus enrichissant lorsque les personnes se connaissent, que ce soit entre collègues ou bien entre élèves (5/9; Victor: *«Alors d'abord ce sont des élèves qui se connaissent depuis assez longtemps en fait puisque ça fait partie d'un groupe scolaire donc ils ont très souvent fait le collège et le lycée ensemble donc il y a déjà des formes de solidarité qui existent. »*).

Être en collaboration et bénéficier de l'accompagnement de soignants, en interne (médecin ou psychologue scolaire) ou en externe (ERRSPP), aide les enseignants. Ceux qui ont été en contact avec les ERRSPP ont apprécié leur présence et le support proposé (5/9; Carole: *«Je tiens à dire que vraiment le... j'avais été à l'époque vraiment très impressionnée par toute l'équipe autour de cette enfant, fin à la fois l'association, le médecin, j'avais trouvé que c'était vraiment des gens extrêmement professionnels et... très encadrants, et très rassurants, donc j'avais été vraiment vraiment impressionnée, voilà. »*). Ils ont trouvé rassurant de savoir que cette équipe était là si besoin, qu'ils n'étaient pas tout seuls (4/9). Trois des enseignants évoquent l'intérêt d'avoir été au clair avec le caractère incurable de la maladie (3/9; Victor: *«Et je pense qu'à partir du moment où on a conscience de ça, on n'est pas dans le... Je veux dire qu'à partir du moment où l'équipe médicale nous a dit que c'était irrémédiable, ben irrémédiable ça veut bien dire ce que ça veut dire et*

*qu'à ce moment-là, il faut faire tout pour que les choses se passent au mieux»). Ainsi le retour d'expérience de ces enseignants atteste de leur besoin d'être guidés, certains allant à préciser qu'un accompagnement de plus grande proximité leur aurait été bénéfique (5/9; Romain: «*Même si après j'aurais pu avoir besoin de les appeler, je ne me suis pas senti... j'étais trop gêné pour les appeler. [Intervieweur demande pourquoi] Ben parce qu'il n'y a pas eu de... on a pas installé de... Dans une équipe on discute beaucoup, facilement, parce qu'il s'installe une complicité. Une complicité professionnelle. Et euh... je dirai... moi, mais parce que c'est mon fonctionnement, c'est pas les autres, c'est mon fonctionnement, que j'aurais aimé avoir une complicité professionnelle pour pouvoir avoir une réactivité rapide: et ça qu'est-ce que t'en sais? là on va où? est-ce que ça je peux le faire?»)»).**

Les parents de l'élève malade ont également pu constituer une aide pour les enseignants (5/9; Laurent: «*Ben avec les parents c'était facile, parce qu'ils géraient tout... ils assumaient tout...»)», aussi lorsqu'il y a eu un retour des parents sur l'accompagnement mené (Romain: «*C'était bien de... c'était... agréable qu'ils puissent nous dire qu'on a réussi à faire ce qu'on voulait, de rendre heureux au lycée. Voilà. De l'entendre»)»).**

Des supports

On retrouve des éléments concernant le besoin et l'utilité d'avoir des informations dans le discours de six des participants (6/9; Marina: «*Et en même temps il y a cette question de respecter... Respecter le fait que ben à la fois on n'en parle pas trop et en même temps ben savoir quand même suffisamment pour peut-être nous éviter de faire des bêtises»)». Le fait d'expliquer et de donner des informations aux élèves de la classe s'avère également utile, comme on le voit par exemple dans le cas de cette enseignante, lorsqu'elle se retrouve à aborder avec sa classe le décès de l'élève malade (Chloé: «*Oui, oui, alors bon, ils savaient, hein, donc ça a été facile puisqu'on... enfin facile. Presque pas eu besoin de mots puisqu'ils savaient qu'elle était... ça faisait déjà un mois qu'elle était plus à l'école et qu'on leur avait déjà expliqué qu'elle reviendrait plus»)»).**

Quatre participants abordent l'intérêt et le besoin d'aide psychologique (4/9). L'intervention d'un psychologue peut être utile pour la situation en elle-même et ils sont plusieurs, à ce titre, à évoquer l'aide du psychologue

scolaire (3/9; Chloé: «*Et puis il y avait la psychologue scolaire qui nous aidait aussi beaucoup là-dessus. [...] Ben quand on avait des questions des enfants sur la mort etc., on se disait mais qu'est-ce qu'on va lui, leur dire? Comment on dit ça? Parce que nous, on n'est pas formé pour ça [rires] et elle nous a beaucoup aidés, au moment du décès aussi*»). Il semble qu'un soutien psychologique centré sur l'enseignant pourrait les aider, réflexion qu'ils sont plusieurs à avoir eue uniquement dans l'après-coup, et dont ils n'ont pu formuler le besoin sur le moment (3/9; Romain: «*Est-ce que... un soutien peut-être psychologique pendant les trois semaines où je dormais pas, pour pouvoir en discuter...?*»; Chloé: «*Ben que j'aie vu un psy. Ouais je pense que j'aurais eu besoin de quelqu'un*»).

Rituels et continuité après décès

Après le décès de leur élève, le fait que tout «ne s'arrête pas d'un coup» apparaît comme important (5/9). On suppose un besoin de continuité, qui viendrait comme «amortir» la rupture occasionnée par le décès. Ce besoin s'illustre à différents niveaux selon les enseignants, soit dans le lien conservé avec les parents de l'enfant (Chloé: «*J pense qu'elle, comme nous on a besoin de ce lien*»; Safia: «*J'ai eu cette chance de rester en contact avec la famille*»), ou justement lorsque certains décrivent la difficulté ressentie à ne plus être en lien, occasionnant des interrogations quant à leur positionnement (Romain: «*C'est dommage que... j'ai pas de... d'excuses pour pouvoir les appeler, les appeler juste pour prendre des nouvelles, pour leur dire... qui je suis? Je ne suis pas leur ami, je ne suis pas leur famille...*»). Le «retour à la normale» peut ainsi entraîner des sentiments ambivalents, entre intérêt que la vie reprenne et l'impossibilité de reprendre son quotidien (Julie: «*Ben je me suis dit c'est rapide on retrouve vite ben les... les sujets du quotidien [...] Et puis en même temps ça aide aussi à tenir parce que ben il faut retourner devant eux puis faut reprendre les cours, donc c'est à la fois un constat et puis pas forcément complètement désabusé mais surpris, et c'est aussi quelque chose qui aide à tenir puisque la classe reprend*»). En réponse à ce besoin que tout ne s'arrête pas d'un coup, on perçoit l'intérêt d'une réflexion relative aux rituels (Julie: «*Voilà donc après quand on a perdu [l'élève], on s'est assez vite dit "comment la continuer?" entre guillemets*»).

Les rituels se sont avérés être très importants, comme l'ont décrit cinq des participants (5/9; Laurent, à propos de la venue à l'enterrement: «*Oui. Ah oui oui. C'était très important pour nous et pour les parents aussi*»).

La possibilité de mettre du sens sur la situation vécue

Certains éléments de discours montrent la manière dont ils ont mis du sens, a posteriori, sur l'expérience vécue, ce qui atteste de leur capacité d'adaptation à la situation, qui s'avère être une puissante ressource pour faire face à l'accueil d'un élève en situation palliative.

Les enseignants se sont construits une représentation de la situation, de leur élève ainsi que de leur investissement. Au sujet de l'élève malade, ils ont tous évoqué l'image qu'ils avaient et qu'ils gardent de celui-ci, le plus souvent décrit comme quelqu'un de battant, courageux, intelligent (9/9; Marina: «*J'ai envie de dire que c'est un petit ange gardien qui est là... Qui sera pour moi toujours présent*») qui les a impressionnés (7/9; Carole: «*Moi je trouvais que déjà c'était quand même assez impressionnant pour une petite de cet âge-là d'avoir pu exprimer et faire entendre sa volonté, je trouvais que c'était... ouais ça m'a... j'étais impressionnée*»). Le vécu et l'image qu'ils ont de cette expérience ont été énoncés par huit des neuf participants (Marina: «*Quitte à me redire, c'est vraiment finalement, on a vécu aussi quelque chose de beau dans la souffrance et dans cette terrible épreuve, voilà que... qu'on reconnaît pas toujours tout de suite, qu'on connaît davantage après*»). Certains expriment que cela reste quelque chose de très douloureux qui peut bouleverser les enseignants (3/9; Safia: «*J'aurai tendance à dire que... si ça peut ne pas arriver pendant une carrière professionnelle ben c'est mieux, parce que... ça reste quelque chose de compliqué à vivre. Mais maintenant on le sait que ça peut arriver*»). Sept des enseignants sont revenus sur la manière dont ils se sont investis dans la situation (7/9; Chloé: «*On s'est... 'fin, c'est un peu con ce que je vais dire mais... on s'est senti investi d'un vrai truc quoi, de se dire on est là, faut pas qu'on flanche et... Voilà*»).

La majorité des enseignants a abordé le fait qu'ils ont pu ressortir enrichis de cette situation (8/9; Romain: «*Même si je vous en parle, je suis toujours ému. Et on est ému. Parce que comme quand on regarde quelque chose qui... mais je suis content... roh! c'est pas le mot content, mais j'ai tellement pris beaucoup de force, beaucoup d'enrichissement grâce à cette rencontre, je regrette pas du tout [cet accompagnement]. Mais alors pas une seconde!*»), notamment par l'impression d'avoir reçu «une leçon de vie», qui force à réfléchir et à relativiser (6/9; Marina: «*Je redis, c'est une leçon de vie qu'elle donne. C'est... non, je pense pas que c'est une difficulté, au contraire, je crois que... c'est une force, qu'elle nous a laissée*»). Ils ont évoqué les changements que cela a pu entraîner (5/9; Carole: «*On est plus le même après enfin c'est... ben oui ça change, forcément, je veux dire ça*

change notre rapport à notre métier»), le fait que ça ait donné du sens à leur métier (3/9; Julie: «*Et là quand les deux se rencontrent [l'affectif et le professionnel] autour comme ça d'un sentiment, ben de... d'un petit lien commun voilà, d'un attachement réciproque, là c'est le métier qui prend tout son sens*»), l'apport aux autres élèves de la classe également (3/9; Romain: «*Mais certains ont parlé de cette soif d'apprendre qu'il avait, du fait qu'il leur a beaucoup apporté, des choses comme ça.*»).

La situation vécue a entraîné la création de liens particuliers, que ce soit avec l'enfant et ses parents, les autres élèves de la classe, ou encore les collègues (7/9; Chloé: «*Et je garde un lien particulier avec ceux-là [rires] forcément [...] Même si on ne parle pas forcément... on n'en parle pas du tout, même. Eux ils savent et je sais qu'il y a un lien particulier.*»).

Discussion

L'objectif principal de cet article était de recueillir la perception des enseignants qui ont été confrontés à la scolarisation d'un jeune en situation palliative scolarisé en milieu ordinaire, et de fournir des pistes pour améliorer les aides et les accompagnements lorsque ce type de situation se présente. Les résultats vont globalement dans le sens des retours d'expérience présents dans la littérature (Fahrni-Nater, 2015; Rollin, 2013) et des réflexions cliniques émergent pour améliorer les prises en charge.

L'étude des difficultés révèle que plusieurs d'entre elles semblent indépendantes de la scolarisation elle-même: c'est la confrontation à la mort, qui plus est d'un jeune, qui est le plus difficile à vivre. Par là, nous entendons que les difficultés ressenties pourraient être proches de celles éprouvées si un enfant du cercle privé (hormis le sien propre) était touché par une maladie grave et en soins palliatifs. Les enseignants sont habitués à devoir composer avec diverses problématiques auxquelles leurs élèves peuvent être confrontés. Ce qui semble faire la différence ici est la question de la mort, ainsi que le fait d'être impliqué, de faire partie de ce moment important de la vie de l'enfant, puisque si celui-ci est à l'école en milieu ordinaire c'est qu'il en a exprimé le désir. Les enseignants éprouvent des difficultés propres à la scolarisation en tant que telle à des moments clés, aux enjeux différents: l'annonce de la situation est un moment où ils se posent de nombreuses questions et ont besoin d'accompagnement, tout comme au moment du décès et de l'après-décès, lorsque celui-ci survient l'année où l'enfant était scolarisé dans la classe.

Pour faire face à ces situations, les enseignants ont besoin d'être solidement accompagnés. Le soutien des collègues et de leur hiérarchie est essentiel tout comme une collaboration école/hôpital afin d'être informés et guidés, à tous les temps de cette expérience. La proximité et la disponibilité apparaissent importantes pour établir une alliance dont l'enseignant pourra se saisir.

Les enseignants ont tous réussi à mettre du sens sur cette expérience et parviennent ainsi à en tirer quelque chose, une forme d'enrichissement. La possibilité de mettre du sens sur cette expérience, d'en faire quelque chose, atteste d'une forte capacité d'adaptation qui pourrait être à soutenir et à élaborer à plus long terme dans les prises en charge.

Il est important d'insister sur l'impact psychologique de cette situation. Celle-ci semble laisser des traces difficilement mesurables car dépendantes de nombreux facteurs et surtout des résonances personnelles impliquées. Tous n'ont pas ressenti l'intérêt d'un soutien psychologique, certains n'ont pu en nommer l'intérêt que dans l'après-coup et restent ambivalents à ce sujet. Ces éléments montrent que cette situation entraîne une souffrance ressentie à un niveau individuel, liée à la confrontation à la mort et au deuil. Leur besoin de continuité et de rituels atteste de mécanismes propres au deuil. Une particularité de la situation des enseignants semble être la porosité des frontières entre leur rôle professionnel et leur vécu personnel. Ils sont très peu à avoir osé partager avec leurs proches cette situation, considérant le sujet trop lourd sur le plan émotionnel. Il est donc important de se demander comment l'enseignant vit cet entre-deux dans ce cas si particulier, et réfléchir à la place accordée à son vécu et comment le soutenir.

Ainsi, les résultats montrent que cette situation amène nécessairement des difficultés liées à la confrontation à la mort et au deuil, qui engendrent des ressentis douloureux sur lesquels on ne peut agir directement. En revanche, l'analyse des résultats va clairement dans le sens d'un renforcement du travail déjà mis en place par les ERRSPP. Celles-ci peuvent apporter une plus-value à chacun des niveaux de ressources mis en avant : (1) en renforçant la collaboration famille/hôpital/école, (2) en apportant une expertise en matière de soins palliatifs et en proposant un soutien psychologique adapté, et enfin (3) en restant présent et disponible dans les temps qui suivent le décès, afin de maintenir un lien et penser les rituels. Pour mener ce travail, les équipes doivent disposer de temps et d'un psychologue. Étant donné l'aspect individuel du ressenti et des temporalités psychiques face à cette situation, il n'est pas certain qu'un soutien psychologique individuel soit toujours opportun. Le psychologue

devra observer au cas par cas et réorienter si besoin. Cependant, une plus grande alliance, une forte proximité avec les équipes mobiles et un travail d'« aller-vers » pourraient constituer en soi un soutien psychologique plus important. La situation appelle à un travail d'étayage et de liaison, où la parole peut circuler. Plusieurs idées et pistes restent ainsi à explorer : proposer une mise en lien d'enseignants ayant vécu une telle situation, des temps de supervision d'équipe, ou encore une plus étroite collaboration entre l'enseignant à l'hôpital et celui du milieu ordinaire.

Cette étude qualitative fournit un descriptif assez large du vécu des enseignants confrontés à un enfant en situation palliative dans leur classe. La taille de l'échantillon, l'analyse uniquement qualitative et la non-différenciation entre les enseignants de primaire et de secondaire sont autant de limites de cette étude. Elle fournit toutefois un matériel très riche pour approfondir les possibilités d'aménagements des prises en charge. Elle soulève la question plus générale de la formation des enseignants en rapport avec le sujet de la mort et du deuil, qui, au-delà de ces situations rares et très spécifiques, sont des thématiques survenant à l'école.

Liste des références

- Bouffet, E., Zucchinelli, V., Blanchard, P., Costanzo, P., Frappaz, D., Roussin, G., Mangavel, G. et Brunat-Mentigny, M. (1996). La scolarité en fin de vie. Quels objectifs, quel espoir ? *Archives de pédiatrie*, 3(6), 555-560.
- Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales* (4^e éd.). Armand Colin.
- Porchet, H. (2008). La place de l'école au décours d'une maladie grave ou lors d'une hospitalisation. *InfoKara*, 23(3), 112-114.
- Pierre, M., Joly, C., Ribault, A., Bevis, C. et Bernard, F. (2019). Projet scolaire, projet de vie. *Médecine palliative*, 18(4-5), 256-258.
- Fahrni-Nater, P. (2015) La scolarisation d'un enfant en soins palliatifs : les enjeux d'une collaboration entre école et hôpital. Dans C. Fawer Caputo et M. Julier-Costes (dir.), *La mort à l'école : annoncer, accueillir, accompagner*. De Boeck Supérieur.
- Rollin, A. (2013). L'enfant en soins palliatifs : l'enjeu de la scolarité. *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, 3, 45-54.

Jacques Cherblanc

Lorsque la mort frappe l'école, comment intégrer la spiritualité dans le respect de la laïcité ?

Résumé

La spiritualité permet de donner un sens à la perte, ce qui constitue le principal facteur de protection contre les complications du deuil. À partir du cas du Service d'animation à la vie spirituelle et à l'engagement communautaire (un service éducatif laïc des écoles québécoises), nous proposons d'explorer les formes que peuvent prendre des stratégies de sensibilisation à la finitude et d'accompagnement spirituel dans le contexte spécifique d'un deuil soudain touchant un ou plusieurs élèves. Après quelques mots sur le cas du Québec et du caractère laïc de ses écoles, quelques formes de ces sensibilisations sont présentées. Nous concluons sur les enjeux que cette prise en compte soulève en termes de compétence et de posture professionnelles.

Dans nos sociétés ultramodernes, certains faits demeurent, obstinément. Ces faits, sans alternative, indépassables et universels, choquent parce qu'ils ne cadrent pas avec l'idéal hypermoderne. Parmi ces faits, la mort est bien sûr la première chose qui vient à l'esprit. La mort apparaît ainsi presque anachronique à certains (Des Aulniers, 2020). Même si des avancées certaines sont observables – notamment grâce aux soins palliatifs

et de fin de vie –, le projet prométhéen de la vie éternelle (physique ou numérique) est toujours d’actualité.

Un autre de ces faits anachroniques, qui persiste pourtant, est le phénomène religieux. On prédisait, et on le fait toujours, la fin de la religion (Gauchet, 1984). On la croyait... morte, justement, et enterrée («*Dieu est mort*», disait Zarathoustra), mais elle est toujours là. Elle s’obstine, sous des formes diverses, certaines très modernes comme le développement personnel, d’autres difficilement solubles dans la modernité comme les sectes et les extrémismes (Martinache, 2017). Même l’idéal de la laïcité, autrefois catégorie typiquement moderne et universelle, est devenue plurivoque, divers et débattu (Baubérot et al., 2015). Ce texte entend pourtant aborder ces trois notions – la mort, le religieux et la laïcité, ou devrait-on dire, les laïcités – le tout dans le cadre hypersensible de l’école publique¹.

La mort sera abordée sous deux aspects : le concept (qui renvoie à la finitude) et l’événement concret : lorsque la mort frappe l’école. Le phénomène religieux sera abordé sous l’angle particulier de la spiritualité et plus précisément de la vie spirituelle. Cette notion est définie par le ministère de l’Éducation du Québec (lieu d’ancrage de notre étude) comme une dimension fondamentale de l’être humain : celle de la quête de sens (Cherblanc et Risdon, 2020). Enfin, l’ensemble des considérations apportées par ce texte se rapportent à une pratique effectuée dans un contexte scolaire laïc, c’est-à-dire qui ne privilégie aucune conviction et où les fonctionnaires ne doivent manifester aucune appartenance religieuse ou idéologique.

Pourquoi ces réflexions ? Parce que le rôle de l’école, québécoise notamment, est certes de qualifier les élèves au marché du travail, mais il est aussi de les amener à socialiser – soit à comprendre la culture, les attitudes et comportements de leurs semblables – et à s’instruire, donc à apprendre – et à réfléchir sur leurs apprentissages. Or, l’hypothèse qui guide nos travaux depuis une vingtaine d’années est que de nombreux problèmes – voire troubles – de santé mentale actuellement diagnostiqués chez les enfants, adolescents et jeunes adultes découlent directement de la perte de sens liée à la fin des grands récits (sociaux, religieux ou politiques) (Bouchard, 2019), bref au désenchantement du monde prédit

¹ Ce texte a été rendu possible grâce aux contributions de Marie-Anne Risdon et d’animatrices et animatrices de vie spirituelle et d’engagement communautaire, particulièrement Julie Blanchard, Suzanne Blouin, Gérald Boileau, Louise Brunet, Rémi Gagné, Quenté Sanchez et Julie Tassé. Merci à chacune de ces personnes.

par Weber. Cette perte de sens s'accompagne d'une perte de langage rituel et symbolique pour dire – et donc interagir avec – le mystérieux, le sacré ou le transcendant. Dès lors, en éduquant les enfants aux mystères de la vie et en favorisant leur développement spirituel, l'école pourrait les outiller pour faire face aux situations qui demandent de donner du sens à ce qui n'en a pas, comme la mort d'une personne significative. Car on sait que le principal facteur de protection face à la perte d'un proche est la capacité de donner un sens à cette perte (Neimeyer, 2001), et que cette mise en sens se tisse entre causes naturelles et croyances surnaturelles (Aizenkot, 2020). Le spirituel apparaît ainsi comme une source fondamentale de résilience, mais surtout de croissance face à la mort; et le désenchantement du monde ne signifie pas la disparition de cette dimension fondamentale de l'être humain.

Ce texte souhaite donc montrer qu'une telle attention au développement spirituel des élèves est possible dans une école laïque et que celui-ci favorise grandement les processus de deuil des élèves, même si plusieurs enjeux et défis accompagnent la prise en compte de cette sensibilisation. Nous présentons donc certaines des pratiques employées par des professionnels et professionnelles du Service d'animation à la vie spirituelle et à l'engagement communautaire (SASEC), présent dans les écoles du Québec depuis plus de vingt ans. Quelques formes de sensibilisation à la finitude et d'accompagnement spirituel du deuil en milieu scolaire sont en outre présentées.

Le spirituel à l'école publique québécoise

Sans vouloir répéter ce qui a pu être présenté ailleurs (Cherblanc et Tremblay, 2019), il peut être utile de rappeler que comme toutes les autres provinces canadiennes, le Québec dispose de toutes les prérogatives pour organiser et gérer le système éducatif selon son caractère particulier. Après des décennies d'une organisation confessionnelle, basée sur l'appartenance religieuse des élèves (un système catholique et un système protestant), l'institution scolaire québécoise est devenue structurée sur une base linguistique depuis les réformes de la fin des années 1990. Aujourd'hui, les écoles du Québec relèvent de Centres de services scolaires (CSS), franco-phones ou anglophones : toutes les écoles appliquent le même programme scolaire et respectent le même régime pédagogique, dans l'une ou l'autre de ces deux langues.

Avec la laïcisation de ses structures administratives, le système scolaire québécois n'a toutefois pas complètement éliminé le phénomène religieux de ses enseignements et services. Ainsi, d'une part, un enseignement non confessionnel d'éthique et culture religieuse a été implanté au début des années 2000 en remplacement de l'enseignement moral et religieux (catholique ou protestant) (Cherblanc et Rondeau, 2010). En plus d'une formation à la réflexion éthique et au dialogue, cet enseignement vise à donner aux élèves une connaissance du phénomène religieux. D'autre part, le service d'animation pastorale qui existait au temps des écoles confessionnelles n'a pas été éliminé par la laïcisation des structures administratives. Il a plutôt été remplacé par le SASEC qui « *est un service éducatif complémentaire qui constitue une sorte de laboratoire de vie permettant aux élèves, par la pratique et la réflexion, de développer leur vie spirituelle et leur engagement dans la société* » (Québec, 2005, p. 9). Ainsi, dans une perspective non confessionnelle, laïque, les animateurs et animatrices de vie spirituelle et d'engagement communautaire (AVSEC) ont pour tâche de favoriser le développement de la vie spirituelle des élèves. Depuis vingt ans donc, les AVSEC accompagnent les élèves dans ce développement. Par vie spirituelle, nous entendons dans ce chapitre cette définition proposée par le ministère de l'Éducation :

La vie spirituelle est une *démarche individuelle située dans une collectivité*, qui s'enracine dans les questions fondamentales du *sens de la vie* et qui tend vers la construction d'une *vision de l'existence cohérente et mobilisatrice, en constante évolution*. (Québec, 2005, p. 9)

De par leur formation, leur posture, leur expertise et leur complémentarité avec les autres membres de l'équipe-école, les AVSEC ont souvent été mobilisés lors de décès (d'élèves, de membres du personnel ou autre). Dans plusieurs CSS, ils font ainsi partie de comités de situations exceptionnelles qui interviennent lors d'événements potentiellement traumatiques pour aider les milieux à faire face à ceux-ci. Ces AVSEC contribuent ainsi à faciliter le processus de deuil grâce à leur travail de prévention et de postvention, travail qui s'ancre dans la vie spirituelle des élèves.

Des formes de mobilisation de la vie spirituelle en contexte de mort et de deuil en milieux scolaires

Plusieurs expériences réalisées depuis le début des années 2000 par les AVSEC montrent qu'il est possible de favoriser le développement spirituel des élèves sans tomber dans le prosélytisme ou le religieux. Et parmi ces expériences, certaines, présentées ici, semblent avoir une incidence directe et positive sur le vécu du deuil en milieu scolaire. Nous verrons dans quelle mesure (et donc avec quelles limites) les enseignants peuvent s'inspirer de ces activités dans leurs propres pratiques. Ces activités concernent des enfants de niveaux primaire (six à onze ans) et secondaire (douze à seize ans) et visent essentiellement trois finalités : sensibiliser à la finitude, aider à trouver du sens en cas de décès et ritualiser le nouveau statut des personnes décédées.

Sensibiliser à la finitude

L'éducation à la fin de vie, à la mort et au deuil peut tout à fait s'inscrire dans une planification «classique» d'apprentissage chez les élèves des différents cycles. Ainsi, du début du primaire à la fin du secondaire, les élèves doivent acquérir des connaissances biologiques, mais aussi historiques, géographiques, sociales, éthiques et citoyennes qui abordent le sujet de la mort : le cycle de la vie, les guerres, les génocides, les épidémies, les cimetières, les rites religieux, l'euthanasie, l'actualité, l'art, etc. Pour chacun de ces sujets, différentes perspectives sont possibles. L'euthanasie peut être abordée d'un point de vue historique, politique, éthique, économique, etc., mais aussi spirituel. Les AVSEC sont ainsi parfois invités dans les classes pour amener les élèves à réfléchir sur les questions existentielles que peuvent soulever certains sujets : qu'est-ce que la mort ? Qu'est-ce qu'il y a après ? Pourquoi meurt-on ? Comment la mort (et ce qui vient après) est-elle conçue selon les traditions religieuses ? Et selon la science ? Que fait-on avec le corps d'un défunt ?

Les AVSEC abordent ces questions sous des formes qui varient selon l'âge des élèves et les contextes pédagogiques. Le plus souvent il va s'agir d'animer un dialogue en grand groupe ou en sous-groupes à partir d'une question ou d'une amorce (film, fait socioculturel, etc.). Avec les plus jeunes ou dans certains contextes, le dialogue peut être individuel,

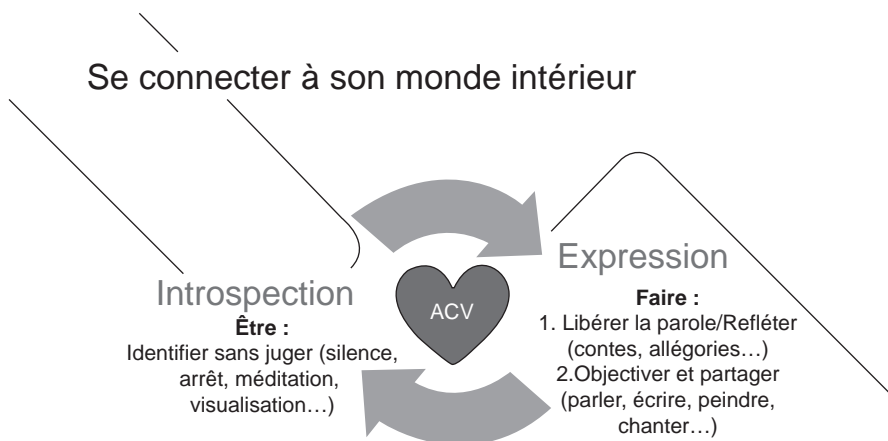
intérieur et passer par la production d'une œuvre picturale ou d'un texte par exemple. Les objectifs de ces activités sont triples. Tout d'abord, les AVSEC vont vouloir informer sur les réponses à ces questions existentielles que proposent les traditions religieuses et la science pour amener les élèves à réaliser que la mort demeure fondamentalement un mystère même si son fonctionnement est de mieux en mieux connu. Ensuite, les AVSEC seront soucieux d'amener les élèves à relire le processus de questionnement et de réflexion réalisé pour prendre conscience des croyances de chacun devant ce mystère et normaliser les questions et les émotions liées à la finitude. Ainsi, cette relecture permet à l'élève à faire le point sur ses propres représentations de la mort et du sens de la vie, de sa fragilité et par le fait même de sa valeur.

Souvent, les enseignants sont très réticents devant le fait d'aborder de front la question de la fin de vie et de la mort, même si les élèves, eux, le seraient moins (Brynczka, 2000). Les adultes considèrent que les élèves sont fragiles et ne devraient pas avoir à aborder des questions aussi sensibles, sauf nécessité (Fawer Caputo et al., 2017). Certains AVSEC proposent alors des activités permettant de sensibiliser à la finitude en abordant des sujets qui confrontent moins directement chacun à sa propre mort. C'est ainsi que des ateliers de dialogue ont pu être organisés en classe pour parler du deuil dans son sens plus large de perte d'un objet d'attachement (physique ou symbolique). Parmi les exemples de perte vécue, on peut retrouver celle de son quartier et de ses amis (suite à un déménagement ou à l'entrée à l'école secondaire), le deuil d'un camarade qui « ne veut plus être mon ami », voire d'un animal. La forme du dialogue peut à nouveau être celle d'une discussion parfois accompagnée de la réalisation d'un dessin, figuratif ou non (le mandala est souvent utilisé). L'objectif de la discussion est de prendre conscience des émotions ressenties, de normaliser celles-ci et de noter les stratégies utilisées, celles qui peuvent aider en particulier. Ces activités permettent une sensibilisation à la perte qui pourra éventuellement être réinvestie lorsque la mort d'une personne se produira. Elles constituent donc possiblement des facteurs de protection contre les perturbations du deuil (Maltais et al., 2020). Toutefois, est-ce que ces échanges nourrissent profondément la démarche spirituelle des élèves? Donnent-elles un sens à la mort? Plusieurs AVSEC en doutent: penser l'impensable, à la manière de Jankélévitch (1966) ou formuler des fragments d'espérance, comme Paul Ricœur (2007), nécessitent de faire face à la mort; de ne pas la nier, mais bien de la voir comme une absolue transcendance (Hood et Morris, 1983).

Interventions de crise : donner du sens

En cas de décès affectant directement un ou plusieurs élèves d'une classe ou d'une école, le déni de la mort devient pratiquement impossible. Comme mentionné précédemment, des AVSEC font souvent partie des équipes multidisciplinaires d'urgence intervenant dans les écoles en cas de situation traumatique. Ces équipes peuvent prendre différentes formes selon les CSS à qui revient la tâche de gérer ce type de soutien. Mais très généralement, lorsqu'un événement tragique se produit et qu'il dépasse les capacités de réaction d'une école, l'équipe multidisciplinaire est mobilisée pour intervenir et accompagner l'équipe-école concernée. Dans ces équipes, l'AVSEC partage avec les autres intervenants le rôle d'offrir un soutien psychoaffectif et social aux professionnels de l'éducation et aux enfants. Il a également deux fonctions spécifiques. La première fonction est de prendre en compte la dimension spirituelle de l'élève décédé, notamment en informant les intervenants relativement aux aspects culturels et religieux qui pourraient être impliqués si l'élève était identifié à une tradition particulière. La deuxième fonction est de mettre en sens différemment l'événement, en mobilisant l'imaginaire et les symboles (images ou objets) plutôt que le rationnel et l'émotif, ce que font très bien les autres intervenants. Cette deuxième fonction peut être schématisée sous la forme d'une dialectique entre «être» et «faire» (schéma 1).

Schéma 1. La dialectique de la prise en compte de la vie spirituelle des élèves



Au cœur de cette dialectique se trouve l'intériorité – résumée par la trilogie Affects (sensations, émotions, sentiments, humeurs), Croyances et Valeurs (ACV). Cette dialectique consiste pour l'intervenant éducatif à amener chaque élève, individuellement ou en groupe selon les contextes, à cheminer entre l'introspection et l'expression pour construire sa « vision du monde cohérente et mobilisatrice, en constante évolution » (Québec, 2005, p. 32).

L'introspection : être

La polarité introspective de l'intervention passe par la « simple » identification des ACV présents en soi : ce que l'élève ressent aux plans physique, émotif, cognitif, moral et spirituel. Des techniques de type méditatif favorisent cette introspection. Ainsi, la méditation pleine conscience – ou présence attentive – peut permettre ce nécessaire temps d'arrêt et de silence pour dépasser le choc du trauma de l'annonce du décès d'une personne significative ; c'est en tout cas ce que certaines études ont montré avec des adultes en état de stress post-traumatique (Nidich et al., 2018). L'accompagnement de cette méditation se portera sur l'attention aux ACV de façon adaptée à l'âge des élèves, séquentielle ou globalement, selon le contexte et les besoins identifiés.

L'expression : faire

La polarité expressive consiste à libérer la parole, qui peut notamment être bloquée par la réaction au trauma (Porges, 2011) ou qui est rarement facile avec les élèves plus âgés. Il s'agit donc de permettre aux élèves d'exprimer leur monde intérieur, de l'objectiver en le représentant hors de soi. L'intervenant éducatif, ici l'AVSEC, utilise différentes techniques pour faciliter cette expression. Dans certaines situations, l'élève ne souhaite pas aborder de front la mort de la personne significative. C'est compréhensible et doit être accepté. Il s'agit donc de normaliser le ressenti et le vécu particulier de chacun. Mais l'expression des ACV peut tout de même être favorisée par un décentrement de l'élève, en mobilisant une symbolisation du deuil vécu. On peut ainsi amener l'élève à symboliser la perte en dessinant un mandala ou une œuvre, figurative ou non, imposée ou libre, ou encore en racontant « autre chose » qui fait écho au vécu intérieur. Plusieurs AVSEC travaillent à partir d'allégories (comme celle, d'ailleurs critiquable, de la chenille

et du papillon) pour transférer sur des sujets imaginaires le vécu intérieur des élèves (Dufour, 1993). Il est important de noter que cette expression des ACV ne passe pas forcément par le groupe-classe, ni par le discours, ni par la réalité concrète. L'appel à l'imaginaire permet d'euphémiser et de temporiser la souffrance existentielle. Il favorise aussi une autre construction de sens, différente de ce que permet la raison discursive.

Entre les deux polarités – introspective et expressive – peut s'opérer la mise en sens de la mort, celle qui vient de se produire, mais aussi plus globalement la finitude, la sienne propre ou celle des proches. Dans une perspective laïque, c'est à l'élève de donner un sens. L'intervenant scolaire doit pour cela entretenir cette dialectique qui est issue de l'élève, de sa propre conscience de son intériorité, lui permettant de l'exprimer, avant tout pour lui-même mais aussi en regard des autres, afin de construire sa vision du monde, dans une culture particulière.

Ritualiser le deuil : l'école n'est pas un lieu de mort

Les AVSEC ont développé avec le temps des interventions particulières et qui constituent en quelque sorte un acte réservé de l'axe spirituel de leur profession (Cherblanc et Risdon, 2019, 2020) : il s'agit de l'élaboration de rites de passage. À nouveau, la particularité de l'approche des AVSEC est de chercher à faire place au symbolique, à l'imaginaire et au spirituel. Leurs interventions vont donc aussi souvent prendre place après l'urgence de la crise pour inscrire celle-ci dans une temporalité circonscrite, qui sera distincte de la normalité et de la vie quotidienne. Par des pratiques symboliques mobilisant le corps, le temps et l'espace, les AVSEC vont donc aider à donner du sens selon deux perspectives : inscrire l'événement dans un temps et un espace délimité ; formaliser une nouvelle relation avec le(s) défunt(s).

Orienter dans le temps et l'espace l'événement tragique

Tout d'abord, les AVSEC sont souvent appelés à organiser des cérémonies commémoratives pour le(s) défunt(s). Ces demandes proviennent de la direction comme des élèves. L'AVSEC construit cette cérémonie avec et pour les élèves et les membres du personnel. Ces personnes doivent identifier

ce qu'elles souhaitent retrouver lors de la cérémonie, ce qui les amène à jeter un regard à la fois rétrospectif et synthétique sur le passé, en vue d'évaluer «ce qui fait sens» pour soi et ce qui en aura pour la communauté. Ensuite, au-delà de la cérémonie, il s'agit pour les AVSEC de faire réaliser aux élèves et au personnel qu'il y a un sens qui apparaît dans la *praxis*, dans les gestes signifiants réalisés depuis et autour du décès. Il y a un sens à ce qui s'est produit et chaque moment depuis l'événement constitue le jalon d'une trajectoire. Par exemple, il peut s'agir de produire une série d'œuvres artistiques (dessin, sculpture, poésie, vidéo, etc.) rappelant la personne décédée, les sentiments et émotions suscitées au cours des semaines suivant le décès. Ces œuvres sont depuis lors déposées de façon chronologique dans un lieu spécifique de l'école, qui nécessite un déplacement et un isolement (voir le point ci-dessous). Une relecture est ensuite possible, sous forme discursive ou artistique, pour faire apparaître les moments, l'évolution, bref le sens des manifestations d'ACV depuis le décès.

Séparer les vivants et les morts

Les rites et les symboles permettent de manipuler le sacré, le puissant, l'impur – la mort et la souffrance – et de leur faire une place particulière dans la vie pour que celle-ci ne soit pas contaminée par cette intrusion. Lors d'un décès, les rituels servent à séparer (les morts des vivants, les vivants des morts), mais aussi à agréger les vivants entre eux et les morts entre eux, et à unir sous une nouvelle modalité les vivants et les morts (Thomas, 1985). Chacun change de statut du fait que les interactions avec la personne décédée sont modifiées. Les rites et les symboles ont ici pour fonction de rendre observables, ou plutôt sensibles, ces nouvelles relations et positions, en les nommant, en les objectivant (par des objets, des mots, des actions qui impliquent le corps, l'espace et le temps). Il s'agit donc toujours de s'assurer, comme indiqué ci-dessus, que les pratiques rituelles et symboliques enferment la mort en des lieux et des moments précis, pour que la mort ne «souille» pas toute l'école (Douglas et al., 1971). Aussi, les AVSEC élaborent des rites, axés sur la séparation, la distinction, la mise à l'écart progressive de la mort jusqu'à sa dissolution progressive. Cette séparation agrège du même mouvement les morts à l'extérieur de l'école et les vivants à l'intérieur de celle-ci. La trame de ces rites est la même mais bien sûr la forme et le contenu varient selon chaque situation. Il s'agit de sortir progressivement de l'école tous les éléments qui symbolisent la

mort pour leur donner une place ailleurs, dans un lieu et sous une forme différente, symbolisant justement le changement de statut des membres de l'école avec la personne décédée. Par exemple, il s'agira de récupérer les œuvres réalisées, de les déplacer à l'extérieur de l'école, sur le terrain de celle-ci ou au-delà. Lors d'une cérémonie ayant lieu quelques semaines après le décès (six semaines le plus souvent), un groupe composé d'élèves et de membres du personnel sera amené à brûler ces traces de la mort, à récupérer les cendres, les mettre dans un trou dans lequel est planté un bulbe. Une introspection/expression permettra de relire le chemin parcouru depuis le ou les décès. Ce bulbe fleurira au printemps suivant et constituera le cœur d'une nouvelle cérémonie commémorative où, à nouveau, une relecture du chemin parcouru permettra de discerner un sens au deuil vécu. Le fait de planter un bulbe et non un arbre illustre bien la volonté de ne pas «immortaliser» le décès. Car de nouveaux élèves et de nouveaux enseignants vont se succéder et l'école doit demeurer «pure» de toute entrave à la croissance et à la vie (Fawer Caputo et al., 2017).

Conclusion

Par cette présentation des modalités par lesquelles des AVSEC parviennent à intégrer la dimension spirituelle des élèves dans leurs interventions concernant la mort, nous voulions montrer qu'il est possible de le faire, en contexte laïc. Nous avons vu en effet que le spirituel peut être sollicité et pertinent pour sensibiliser les élèves à la finitude, pour faire face à un décès soudain et pour commémorer le décès d'une personne significative. Certes, des enjeux existent si l'on souhaite, comme enseignant, réaliser un accompagnement spirituel du deuil à l'école. Les cultures scolaires des pays peuvent favoriser ou non cette prise en compte. Également, le développement spirituel des élèves est assez peu connu encore (Roehlkepartain et al., 2006). En français, René Soulayrol (2012) et Michel Lemay (2019) proposent des visions intéressantes de ce développement spirituel. Lemay le fait même débiter avant la naissance et l'inscrit dans les interactions du biologique, du cognitif, de l'émotionnel, du familial, du social, du culturel et du religieux.

Mais bien sûr les enjeux les plus fondamentaux sont liés à la posture : les AVSEC peuvent se permettre des interventions qu'un autre professionnel, dans un autre pays, pourrait ne pas pouvoir réaliser. Notamment les aspects plus particuliers de la création de rites signifiants. Mais pour tous, il est

difficile de ne pas transmettre nos propres affects, croyances et valeurs (ACV), de ne pas vouloir rassurer les élèves avec des convictions que l'on juge positives. La solution réside en bonne partie dans la formation des enseignants et des professionnels. Il est en effet possible de contribuer à cette littérature de la mort et du deuil, sans pour autant tomber dans le prosélytisme. Ainsi, la mort est un phénomène sur lequel nous avons tout de même quelques connaissances utiles, issues des sciences, des lettres et des arts (Thompson et Neimeyer, 2014). Et on peut dire exactement la même chose de la dimension spirituelle de l'être humain.

Mais même sans ces connaissances, chaque enseignant peut dès à présent changer de posture pour aider les élèves confrontés à la mort. Face à la mort, l'enseignant doit se mettre aux côtés de l'élève, à sa hauteur : il doit l'accompagner et non plus le guider. L'enseignant peut reconnaître l'absolue transcendance de la mort face à laquelle nous sommes tous des enfants : apeurés devant l'inconnu, mais rassurés par la puissance de tenir la main de quelqu'un en qui nous avons confiance.

Liste des références

- Aizenkot, D. (2020). Meaning-Making to child loss. The coexistence of natural and supernatural explanations of death. *Journal of constructivist psychology*, 1-26. <https://doi.org/10.1080/10720537.2020.1819491>
- Baubérot, J., Milot, M. et Portier, P. (2015). *Laïcité, laïcités : reconfigurations et nouveaux défis (Afrique, Amériques, Europe, Japon, Pays arabes)*. Éditions de la Maison des sciences de l'homme. <http://books.openedition.org/editionsmsmsh/5607>
- Bouchard, G. R. (2019). *Les nations savent-elles encore rêver ? Les mythes nationaux à l'ère de la mondialisation*. Boréal.
- Brynczka, J. (2000). Éducation de la relation à la mort. *Frontières*, 13(1), 29-32. <https://doi.org/https://doi.org/10.7202/1074243ar>
- Cherblanc, J. et Risdon, M.-A. (2019). «Spiritual life» as the heart of the professionalization process of spiritual and community animators in Quebec, Canada. *Journal for the Study of Spirituality*, 9(2), 110-124. <https://doi.org/10.1080/20440243.2019.1658263>
- Cherblanc, J. et Risdon, M.-A. (2020). Le «spirituel» en éducation : une conceptualisation. *Canadian journal of education*, 43(2), 397(333).

- Cherblanc, J. et Rondeau, D. (2010). *La formation à l'éthique et à la culture religieuse : un modèle d'implantation de programme*. Presses de l'Université Laval.
- Cherblanc, J. et Tremblay, S. (2019). Face aux radicalismes religieux et laïc, quelle place et quel rôle pour la spiritualité dans les écoles publiques du Québec? *Studies in religion / Sciences religieuses*, 48(4), 612-633. <https://doi.org/10.1177/0008429819887505>
- Des Aulniers, L. (2020). *Le temps des mortels : espaces rituels et deuil*. Boréal.
- Douglas, M., (1971). *De la souillure : essai sur les notions de pollution et de tabou*. F. Maspéro.
- Dufour, M. (1993). *Allégories pour guérir et grandir*. JCL.
- Fawer Caputo, C. et Julier-Costes, (2015). *La mort à l'école : annoncer, accueillir, accompagner*. De Boeck Supérieur.
- Gauchet, M. (1984). Fin de la religion? *Le Débat*, 28, 155-175. <https://doi.org/10.3917/deba.028.0155>
- Hood, R. W. et Morris, R. J. (1983). Toward a theory of death transcendence. *Journal for the scientific study of religion*, 22(4), 353-365. <https://doi.org/10.2307/1385773>
- Jankélévitch, V. (1966). *La Mort*. Flammarion.
- Lemay, M. (2019). *Le développement spirituel de l'enfant : repères pour un accompagnement laïque*. Dunod.
- Maltais, D., Cherblanc, J., Fortin, M. et Pouliot, E. (2020). Les complications du deuil chez les victimes de catastrophe : facteurs de risque et de protection. Dans D. Maltais et J. Cherblanc (dir.), *Quand le deuil se complique : variété des manifestations et modes de gestion des complications du deuil* (p. 23-41). Presses de l'Université du Québec.
- Martinache, I. (2017). Les religions sont-elles solubles dans la modernité? *Alternatives économiques*, 368(5), 76. <https://doi.org/10.3917/ae.368.0076>
- Neimeyer, R. A. (2001). The language of loss. Grief therapy as a process of meaning reconstruction. Dans R. A. Neimeyer (dir.), *Meaning reconstruction et the experience of loss* (p. 261-292). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10397-014>
- Nidich, S., Mills, P. J., Rainforth, M., Heppner, P., Schneider, R. H., Rosenthal, N. E., Salerno, J., Gaylord-King, C. et Rutledge, T. (2018). Non-trauma-focused meditation versus exposure therapy in

- veterans with post-traumatic stress disorder: a randomised controlled trial. *The Lancet psychiatry*, 5(12), 975-986. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30384-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30384-5)
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory. Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W. W. Norton.
- Québec (2005). *Pour approfondir sa vie intérieure et changer le monde le service d'animation spirituelle et d'engagement communautaire : cadre ministériel*. Ministère de l'Éducation. http://www.apavecq.qc.ca/IMG/pdf/Cadre_ministeriel.pdf
- Ricœur, P. (2007). *Vivant jusqu'à la mort*. Seuil.
- Roehlkepartain, E. C., King, P. E., Wagener, L. et Benson, P. L. (2006). *The handbook of spiritual development in childhood and adolescence*. SAGE Publications.
- Soulayrol, R. (2012). *La spiritualité de l'enfant : entre l'illusion, le magique et le religieux* (Nouvelle éd.). L'Harmattan.
- Thomas, L.-V. (1985). *Rites de mort : pour la paix des vivants*. Fayard.
- Thompson, B. E. et Neimeyer, R. A. (2014). *Grief and the expressive arts : practices for creating meaning*. Routledge.

PARTIE II

VIVRE ET ACCOMPAGNER L'ORPHELINAGE EN MILIEU SCOLAIRE

Marie-Frédérique Bacqué

Conséquences de la perte d'un proche sur l'enfant et l'adolescent

Résumé

Les éducateurs sont confrontés indirectement à tous les événements vécus par les enfants et les adolescents dont ils ont la charge. Il est rare cependant que la perte d'un proche ait des effets immédiats spectaculaires sur les enfants. Au contraire, des changements discrets et quelques actes violents peuvent être mis en lien avec la survenue de la mort dans une famille. En revanche, au long cours, la perte d'un parent dans l'enfance se traduit par une réactivité dépressive aux événements de la vie. L'école peut-elle limiter les effets du deuil? La mort a-t-elle une place à l'école? La pédagogie de la mort permet une véritable prévention d'actes mortifères et limite les complications du deuil en facilitant la parole entre les enfants et les adultes.

Introduction

Les enfants en deuil sont relativement peu visibles à l'école. En France, les écoles bien intégrées dans leur quartier apprennent, parfois indirectement par un parent voisin, la perte d'un parent du premier degré. Lorsque le parent survivant en a la capacité psychique et physique,

il sollicite le chef d'établissement pour l'informer et lui demander de transmettre la nouvelle aux enseignants et personnels administratifs. Se pose alors la question de l'absence de l'enfant et des effets du deuil sur sa santé physique et psychique. Tous les enfants ne veulent pas participer aux funérailles. Au contraire, et de façon paradoxale pour les parents, les enfants endeuillés préfèrent continuer à baigner dans l'univers scolaire habituel, évitant ainsi de voir et entendre leur famille éplorée.

Les enseignants réalisent alors des constats contre-intuitifs au sujet des enfants en deuil :

- Les enfants s'expriment peu sur le plan affectif et cela pendant des années.
- Le chagrin de l'enfant en deuil est très variable selon sa personnalité, mais surtout selon l'expression du deuil dans sa famille.
- L'enfant semble éprouver un soulagement, particulièrement lorsque le parent était malade depuis longtemps ou lorsque le parent suicidaire était hospitalisé régulièrement.
- Parler du deuil et de la perte pourrait limiter la souffrance de l'enfant et, par-là, celle des équipes enseignantes.

Comment comprendre un enfant, puis un adolescent, en deuil ? Comment prévenir les effets du deuil non préparé ? Comment introduire la mort dans le champ de l'éducation ? C'est à ces questions que ce chapitre tente de répondre à partir des connaissances scientifiques actuelles ainsi que de notre expérience clinique. Cette expérience permet notamment d'illustrer certaines dimensions développées ici à partir de patients rencontrés au fil des années.

Comment comprendre un enfant ou un adolescent en deuil ?

Les enseignants ont généralement, dans leur cursus de formation, des connaissances sur l'approche pédiatrique du deuil. De nombreux travaux sont disponibles dans les journaux internationaux et les ouvrages francophones (Bacqué et Hanus, 2020). Un résumé des connaissances est nécessaire ici, mais peut faire l'objet d'un approfondissement dans de nombreux livres et articles (Bacqué, 2020). Globalement :

- Le bébé et les enfants jusqu'à l'âge de trois ans sont extrêmement sensibles aux états affectifs de leurs parents et, plus largement à ceux

des donneurs de soins qui s'occupent d'eux régulièrement. L'absence définitive d'un parent avant l'accès à la parole a pour conséquence un changement d'humeur de l'enfant qui peut sembler grognon ou morose dans un premier temps. Mais en situation de guerre ou d'exode, l'enfant qui a perdu ses parents peut se désorganiser physiquement et psychiquement jusqu'à en mourir. Le manque affectif se traduit par des modifications de l'alimentation ou du sommeil et une forme de recherche de l'autre, même avant la marche : quelqu'un manque. Elora, vingt et un mois, présente des difficultés majeures d'endormissement. Pendant l'entretien psychologique avec elle et ses parents qui verbalisent les deuils précédant la grossesse, elle dort profondément dans les bras de son père. Bien que ces deuils soient traumatiques, le cadre sécurisant de la consultation tranquillise l'enfant qui abaisse sa vigilance et peut enfin lâcher ses parents au lieu de continuellement veiller sur eux jusqu'à l'épuisement.

Avec le langage et surtout les premiers mots, l'enfant va nommer le parent manquant. Mais si rien n'est dit ou rien n'est fait pour pallier l'absence, l'enfant va progressivement trouver une personne ou un comportement de substitution. Le doudou, ou objet transitionnel décrit par le pédiatre Donald Woods Winnicott a une place essentielle dans ce cas. Il relie les souvenirs olfactifs et tactiles de la personne perdue à un objet qui va bientôt la représenter. Cependant un enfant de trois ans dans une situation de carence généralisée (guerre, précarité sociale, maltraitance physique et psychique) peut développer des gestuelles de réassurance primitive plus inquiétantes encore, dans le registre des comportements autocalmants : balancement, attitude répétitive, contemplation et réaction de stress dans les situations évocatrices de la perte. Ces enfants sont rarement trouvés en Occident, notons toutefois que les enfants de populations migrantes vivent plus fréquemment la mort d'un parent dans leur jeune âge. Scolarisés parfois très tôt (trois ans en France), ils multiplient les facteurs de risque d'un deuil précoce pathologique : perte d'un parent du premier degré, exil lié à une migration catastrophique, précarité économique, mauvais traitements, isolement.

– L'enfant de trois à six ans a accès au langage et parvient à exprimer des émotions comme la tristesse, le manque. Il ne connaît pas encore l'abstraction, c'est pourquoi il reste dépendant de ce qui sera dit par les adultes pour expliquer l'absence d'un parent. Ici, nous insistons pour un discours vrai et authentique à l'égard de l'enfant. Le mot mort peut être

prononcé, à condition d'être suivi très progressivement d'explications comme : « *On ne le reverra plus, sa vie est terminée, il ne pourra plus être avec nous, comme il n'est plus vivant, il ne craint plus la faim, la soif, le froid...* » (Deunff, 2001). Des questions très concrètes sont en effet souvent posées par les enfants. Le fait d'ailleurs qu'un enfant pose des questions est le signe de sa confiance dans son interlocuteur. « *Tu sais, quand Maman m'a dit que Papa, il était mort, j'avais compris Papa il mord!* » Ismène, quatre ans, rit aux éclats mais quelques instants plus tard elle pleure et dit qu'elle souhaitait que Papa vive et qu'elle n'aurait plus jamais de Papa et que « *ça, [elle] n'en voulais[t] pas!* »

L'éducateur ne doit pas s'offusquer ou montrer qu'il trouve ces questions bizarres ou ridicules. En effet, leur nature parfois simpliste mais fondatrice est aussi retrouvée chez les adultes (« *Est-ce qu'il nous regarde de là-haut ? Les morts sont-ils parmi nous ? Nous retrouverons-nous plus tard ?* »). L'enfant de cet âge peut être convié aux funérailles de son proche. Il est capable de percevoir et d'accepter le côté solennel de la cérémonie. En revanche, face à une famille dévastée par le deuil, il est important de s'assurer de la présence d'un proche plus solide et capable d'accompagner l'enfant en commentant le déroulement et l'aboutissement des obsèques.

– À partir de six ans et jusqu'à neuf-dix ans, l'enfant investit l'école et tous les enseignements. Il lit, écrit et apprend à formuler des requêtes pour obtenir des réponses à toutes ses questions. Ses capacités cognitives se développent, tandis que ses capacités affectives sont de plus en plus conscientes. L'enfant dépend encore beaucoup de ses parents sur le plan psychique. L'autorisation implicite donnée par les parents de s'exprimer est à l'origine des manifestations affectives de l'enfant vers autrui. Et en particulier à l'école où sa dépendance au groupe se traduit par un conformisme social précoce, tandis que l'autorité des maîtres peut bloquer la parole. La mort est personnifiée vers huit-neuf ans sous la forme d'un squelette, d'un vampire ou encore d'un mort-vivant. Représenter le mort sous la forme d'un para-humain est un mécanisme de défense habituel à cet âge. Ces représentations terrifiantes empêchent l'enfant de dormir, voire de se coucher. Les parents tentent de raconter des histoires, multiplient les rituels de coucher, mais hélas rien n'y fait. Cet âge est celui de la conscience progressive de soi, des limites de la vie sur Terre, de la peur de perdre ses grands-parents, ses animaux familiers, ses parents, soi... Richard Lonetto (1988) observe qu'à la dimension intellectuelle défensive de la mort (rationalisation, banalisation), l'enfant plus âgé (à partir de sept ans) doit

bien reconnaître que la mort n'est pas un phénomène magique, qui vient de l'extérieur (on est tué), mais un événement irréversible et, qui plus est, universel. Il lutte contre le fait que ses parents puissent mourir, il se représente sa propre mort de façon encore floue mais toujours angoissante. En pratique, les éducateurs peuvent soulever un problème avec les parents : de nombreuses familles accompagnent le repas commun par la télévision allumée sur les chaînes d'information continue. C'est à cette occasion que les enfants, non seulement sont les témoins des conflits mortels entre humains, mais de plus ressentent parfaitement les réactions de leurs parents : angoisse, peur, détresse. À de multiples reprises (attaques terroristes, débuts de la pandémie à SARS-Cov2, et plus récemment envahissement de l'Ukraine par la Russie), j'ai été, en tant que psychologue, sollicitée par des parents dont l'enfant développait des réactions anxieuses majeures. La peur concernait la mort violente, brutale et massive. Le fait que les parents ne fournissaient plus la sécurité puisqu'eux-mêmes restaient sidérés par les événements, sans ressources et incapables de réconfort, était à l'origine de cette perte de limites protectrices du moi de leur enfant.

On peut à ce sujet questionner la manière dont l'école commente l'actualité. Une classe pourrait parfaitement avoir un petit groupe de discussion sur ce qui a été vu à la télévision la veille. En France, l'instauration d'une minute de silence lors des assassinats perpétrés à Charlie Hebdo (7 janvier 2015) ou lors de l'assassinat de Samuel Paty (16 octobre 2020) n'a pas produit l'effet escompté, celui d'un hommage aux victimes de la liberté d'expression démocratique. La fonction rituelle de l'arrêt de toute activité et de toute parole pour se concentrer collectivement sur la mort d'une personne représentative ne peut pas être comprise d'emblée par des enfants. Le symbole du figement en comparaison de l'animation habituelle de l'humain, renvoie les enfants à l'autorité. Celle qui exige habituellement qu'ils cessent de jouer pour se mettre en rang et soient à l'écoute des professeurs a été confondue avec la dimension d'honneur rendu aux victimes de la liberté d'expression par toute la population française. La mort induit bien sûr le silence. Mais celui-ci, au-delà d'un effet de contraste, mérite réflexion. Les éducateurs français ont suivi une prise de position politique en faveur des valeurs républicaines qui n'a pas été comprise par certains enfants en conflit de loyauté avec le discours de leurs parents. Si la mort, au sens général, peut faire l'objet d'une éducation, l'opposition à sa perpétration physique mais aussi à sa manipulation politique seront mieux comprises par des enfants plus âgés qui auront pris conscience de ses conséquences radicales pour un être, une famille et la société.

– L’adolescent confronté à la mort ou en deuil est dans la droite ligne de ces événements. En effet, l’adolescent en deuil ressent classiquement des sentiments de révolte et de frustration qui aboutissent à la dépression ou au contraire à une haine facilitant le passage à l’acte. Ici aussi, nous ne reviendrons pas sur les nombreuses études qui portent sur les adolescents en deuil. Les adolescents sont caractérisés par un corps en mutation. Leur potentiel physique et sexuel, leur appui sur leur groupe de pairs les rendent à la fois puissants mais faibles par leur immaturité (dont ils ont une conscience intermittente). L’expression par la parole est souvent limitée. En revanche la figuration symbolique par le jeu (y compris théâtral), la créativité artistique dans les groupes d’adolescents sont les moyens pour parvenir à une ébauche de processus du deuil. Toujours comme psychologue, j’ai pu intervenir à de nombreuses reprises dans des cadres divers dans les écoles et les collèges français à la suite de suicides, d’accidents ou plus « banalement » de la mort d’un parent. Les adolescents ont parfois une réaction de retrait moqueuse. Mais dès les premières paroles prononcées sur l’expérience du ou des psychologues (psychothérapeutes, psychiatres formés à l’animation de groupes d’endeuillés), les adolescents acceptent les interventions et y participent franchement. Les éducateurs ne doivent pas hésiter à faire intervenir un tiers professionnel dans ces cas difficiles. Le risque de passage à l’acte est plus important chez les adolescents. En particulier dans les cas de suicide. L’identification est en effet puissante mais labile à l’adolescence. La mort et le suicide surtout sont représentés comme une possibilité d’atteinte volontaire de soi qui est parfois tentante. Le « *seul problème philosophique vraiment sérieux* » d’Albert Camus dans *Le mythe de Sisyphe* (1942), la citation d’Emil Michel Cioran dans le livre au titre provocateur (*De l’inconvénient d’être né*, 1973) « *Je ne vis que parce qu’il est en mon pouvoir de mourir quand bon me semblera : sans l’idée du suicide, je me serai tué depuis toujours* », l’éthique d’Antigone de Sophocle à Anouilh, sont autant de textes qui peuvent servir de support à la réflexion. Cependant, l’irruption de la mort dans la réalité nécessite aujourd’hui une intervention croisée entre les éducateurs et des professionnels de la psyché. Plutôt que de faire intervenir les Cellules d’urgence (médico-psychologique en France) de façon totalement étrangère au collège, la meilleure prévention consisterait en des invitations régulières de ces cellules pour présenter leurs ressources en cas de violences mortifères ou de deuils difficiles.

Comment prévenir les effets du deuil non préparé ?

La mort n'est pas plus précoce, démultipliée ou plus violente qu'autrefois, elle est simplement plus médiatisée. La longévité humaine a augmenté sur toute la planète (au détriment il est vrai de celle des autres espèces), mais globalement, la qualité de vie aussi. La médiatisation non contrôlée est aujourd'hui le véritable problème qui touche de plein fouet l'enfance. Geoffroy Gorer avait parlé d'une pornographie de la mort. Il ne savait pas si bien dire ! En effet, l'accès à l'internet, notamment aux réseaux sociaux, laissé à des enfants de plus en plus jeunes, a démultiplié une vision sans filtre de la mort et des morts dans une matérialité qui empêche toute mise à distance fantasmatique. La mort est présentée dans toute sa crudité, comme la sexualité peut l'être dans les images pornographiques. Les psychothérapies d'enfants et d'adolescents nous montrent qu'ils sont confrontés à la possibilité de voir ce que les algorithmes enchaînent à partir de mots-clés anodins qui se transforment en vidéos hautement perturbantes. Les parents n'ont étrangement pas activé, ou compris comment activer le contrôle parental de l'ordinateur familial, alors que les enfants apprennent en premier lieu à effacer « l'historique » de leurs recherches sur le web.

La prévention des effets du deuil non préparé passe donc par des échanges avec les parents. Les éducateurs soutiennent cependant qu'ils ne peuvent se charger de la « formation des formateurs » soit de celle des parents à éduquer leur progéniture. Nous acquiesçons bien évidemment, cependant, si l'éducation sexuelle a pu prendre pied à l'école, pourquoi pas la pédagogie de la mort ? La pornographie n'est certainement pas la manière d'aborder la sexualité à l'école, de même que la vision matérielle d'un cadavre ou du processus de décomposition n'est pas non plus le support pédagogique le plus adapté pour aborder la mort et ses conséquences. L'exemple des ateliers de vie dans les écoles maternelles japonaises, qui restitue à la mort sa place sociétale, nous semble équilibré (Inoue, 2016). Le cycle de vie n'appartient cependant pas aux cultures occidentales qui situent plutôt l'évolution du petit d'homme depuis sa naissance, sur un axe linéaire. La référence à l'anthropologie paraît indispensable ici car elle place les invariants des civilisations humaines au sein d'une communauté qui allie toutes les sociétés. L'universalité dans des populations scolaires de plus en plus diverses est une valeur fondamentale qui ne sert pas seulement l'éducation à la mort et au deuil, mais toute l'instruction civique, que nous moderniserons en « valeurs citoyennes ».

Des grands mythes aux contes domestiques tels qu'ils avaient été rapportés par les frères Grimm (*Kinder und Hausmärchen*, ou *Contes des enfants et du foyer*, 1812), d'ailleurs rédigés pour les parents, les éducateurs ont l'embarras du choix pour aborder les grands thèmes de la vie. Les plus petits ont accès de deux façons à ces modèles de vie. La première: leurs parents les leur lisent tous les soirs au coucher. Mais ici, l'enfant évalue inconsciemment la façon dont ses parents font face aux situations les plus difficiles (les contes traitent aussi bien du meurtre que de l'inceste, de la rivalité, de l'injustice) et, pour bien s'en imprégner, cela demande la répétition de ces réactions. Les parents «doivent» en effet reproduire les mêmes émotions, le même ton afin de rendre crédible et supportable le conte dont la conclusion n'est pas toujours rose, contrairement à ce que Walt Disney a souhaité transmettre. La seconde approche est celle de l'école qui présente les contes comme un apprentissage de la vie, mais détachés du contexte affectif œdipien décrit par Françoise Dolto (1984). La mort fait partie de ces «castrations symboligènes» écrit-elle, qui apprennent à l'enfant à tolérer les grandes frustrations et celle, future, que constituera inexorablement la perte puis la mort. Les contes sont ici des apprentissages sociaux qui mettent en exergue les réactions des différents groupes et leurs stéréotypes: les filles, les garçons, les rois, les reines, les belles-mères, les sorcières, les fées, Dieu, le diable, les lutins, etc.

Il est difficile de préparer l'impensable, l'injuste (perdre ses parents, un frère ou une sœur). Cependant, l'école, tout comme la famille, est un lieu d'expérimentation de la vie. Elle prévient, par l'expérience d'autrui, la survenue des événements dramatiques. Un important débat a eu lieu aux États-Unis au sujet des exercices de prévention d'une attaque terroriste à l'école. Si les vidéos américaines sont très impressionnantes, les guides pratiques édités par l'Éducation nationale française (gouvernement.fr/risques) permettent aux chefs d'établissement de préparer les enseignants et les élèves. Les deuils sont préparés, quant à eux par des lectures et quelques activités pratiques comme la visite d'un cimetière, la réflexion anthropologique sur la fête d'Halloween, l'élevage de quelques «petits animaux mortels» comme les souris, les grenouilles ou les criquets et enfin le respect de la souffrance d'autrui (Bacqué, 2018).

Comment introduire la mort dans le champ de l'éducation ?

La mort a été abordée dans ce chapitre par le phénomène plus intime qu'est le deuil. Mais le deuil n'a pas toujours été réduit à la sphère familiale. Le deuil est la manière d'humaniser la mort et même de faire passer la mort d'une réalité biologique à une construction culturelle. La mort est dans la culture. C'est pourquoi la mort sans accompagnement, la mort sans mémoire est si choquante pour nous. Elle doit l'être également pour les enfants. La vision brute d'un mort est une image que les enfants réprouvent et questionnent fortement. Les morts des guerres, les morts de la Shoah, les restes mortels abandonnés choquent profondément les enfants. Au-delà du choc, la mise en parole est le moyen privilégié pour permettre une distance et une aptitude à intégrer notre finitude. Notre éducation ne peut pas tout contrôler mais elle peut prévenir ces traumatismes visuels que les enfants ne manquent pas de nous rapporter (encore une fois, en situation de confiance). Les cours d'histoire, de géographie, de philosophie, de lettres et d'art sont les moments privilégiés pour appréhender cette culture du développement rituel et artistique autour de la mort. Les cours de religions permettent également cette approche multiculturelle de la mort.

L'exemple du christianisme est édifiant lorsqu'on rappelle aux enfants qu'avant la loi de 1905 en France, il n'était pas rare qu'un crucifix ornât une salle de classe. La plupart des chambres à coucher comportaient une croix avec le cadavre du Christ. La proximité avec la mort était évidente, même si elle était censée rappeler le don de sa vie du Christ pour sauver les « pauvres pécheurs ». La place d'un crâne sur la table du repas des carmélites fait sursauter les enfants qui poussent des cris effarés. Finalement, révéler aux enfants que les plus petits assistaient non seulement aux funérailles mais aussi à la levée du corps ou à sa veillée peut sembler cruel, mais c'est une façon de montrer qu'aucun enfant n'était exclu de la vie sociale, particulièrement lorsque la société célébrait la disparition d'un des siens encore au siècle dernier.

Avec les choix d'orientation scolaire, les questions des plus grands surviennent quand ils réalisent qu'ils s'intéressent aux métiers qui touchent à la mort, quoi qu'ils en disent. Désirer devenir pompier, policier, infirmier ou médecin, archéologue ou alpiniste, c'est côtoyer la mort. À l'occasion des rencontres avec des professionnels qui évoquent leur travail, les adolescents (en France, ils doivent observer pendant

une semaine, un travailleur ou une institution vers l'âge de treize-quatorze ans) effectuent un « stage découverte ». Il n'est pas rare qu'ils s'intéressent à la médecine légale ou aux entreprises funéraires. Les séries télévisées sont passées par là, mais les histoires de vampires et les films d'horreur très prisés par les adolescents et même les enfants à partir de dix ans, engendrent curiosité et, selon M. Klein (1921) dans la lignée de S. Freud, une « pulsion épistémophilique ». Ce déplacement de la pulsion sexuelle sur la connaissance est un bon signe de sublimation des jeunes mais si la classe ne doit pas se transformer en cabinet de psychanalyste, rien n'empêche de réfléchir aux bénéfiques inconscients de certains mécanismes de défense.

La mort au fond n'est pas un sujet. Elle est le sujet par excellence de l'humanité. Il est donc raisonnable de la voir participer aux enseignements. Pour ne pas les transformer en un pensum, les enseignants ont besoin d'élaborer des ateliers pédagogiques pour aborder la mort et permettre aux enfants et adolescents de la transformer en une source de connaissance. Ces connaissances ne sont pas seulement cognitives mais aussi affectives. S'interroger sur la mort c'est connaître son aptitude à perdre personnelle, c'est aussi comprendre comment les sociétés s'en sont défendues grâce aux croyances collectives et aux activités artistiques.

La mort est à l'origine du deuil, qui lorsqu'il survient pendant la scolarité, peut être accompagné par des spécialistes en cas de drame, mais aussi plus simplement par un professeur, un chef d'établissement, des camarades.

La mort nous apprend nos contradictions suprêmes : certitude de la vivre, incertitude du moment de sa survenue et de l'expérience subjective de son déroulement. Elle nous aide à philosopher et vice versa, selon Montaigne, « *philosopher c'est apprendre à mourir* », mourir un peu chaque jour c'est aussi apprendre à vivre.

Liste des références

- Bacqué, M.-F. (2020). Apprendre la mort dès l'école. *Psychologie et éducation*, (3), 11-29.
- Bacqué, M.-F. et Hanus, M. (2020). *Le deuil*. Que sais-je, PUF, 8^e édition.
- Bacqué, M.-F. (2018). *Apprivoiser la mort*. Odile Jacob.

- Deunff, J. (2001). *Dis Maîtresse, c'est quoi la mort ?* L'Harmattan, préface de M.-F. Bacqué, 7-16.
- Dolto, F. (1984). *L'image inconsciente du corps*. Seuil.
- Gorer, G. (1995). *Ni pleurs ni couronnes*, précédé de *Pornographie de la mort*. EPEL, préface de Vovelle, M. Éd. originale: *Death, grief and mourning in contemporary britain*. Cresset press, 1965.
- Inoue, S. (2016). L'éducation de la vie (Inochi) au Japon. *Strathèse*, Varia, Presses universitaires de Strasbourg. <http://www.ouvroir.fr/strathese/index.php?id=392>
- Klein, M. (1967). L'analyse des jeunes enfants. Dans *Essais de psychanalyse (1921-1945)* (p. 110-141). Payot.
- Lonetto, R. (1988). *Dis, c'est quoi quand on est mort ? L'idée de la mort chez l'enfant*. Eshel.

Martin Julier-Costes

**Trajectoires et expériences
d'enfants orphelins devenus adultes
Comprendre pour accompagner**

Résumé

Inspiré d'une enquête de dix-huit mois auprès de personnes orphelines adultes, de parents et de professionnels à leur contact, cet article met en exergue les conséquences du décès précoce d'un ou des parent(s) dans la vie adulte afin de comprendre comment accompagner des orphelin-e-s à l'école aujourd'hui. Il ressort des entretiens et des ateliers de réflexion collective trois besoins essentiels : être associés aux événements et aux décisions les concernant, se sentir normal tout en étant considéré parfois comme différent et enfin ne pas subir des autres un regard misérabiliste. Véritable lieu de vie, l'école offre une parenthèse aux personnes orphelines dont le quotidien est marqué par le décès et ses conséquences et peut donc jouer un rôle majeur dans leur trajectoire.

Cet article est issu d'une enquête réalisée dans un département français, en Isère¹ (Julier-Costes, Feige et Grange, 2019). Nous avons investigué la question des orphelins à travers l'analyse de leur discours d'adultes et de ceux de parents d'orphelins et de professionnels à leur contact. Par ce détour, l'enjeu était de souligner les effets d'un tel événement dans la vie adulte et ainsi éclairer d'une autre manière l'expérience et le vécu des enfants et des jeunes adultes² confrontés aujourd'hui au décès d'un parent ou des deux.

Cadre de l'enquête et recueil de parole à visée non thérapeutique

Cette enquête met en lumière l'expérience vécue des enquêté-e-s et les (re)situe à leur place de personne réflexive, donc capable de penser leur propre trajectoire, aussi difficile soit-elle. Notre approche est résolument d'orientation qualitative et compréhensive (Watier, 2002) et reliée aux travaux de l'école de Chicago, avec un accent sur l'interactionnisme symbolique (Becker, 1985, Goffman, 1968, 1991; Le Breton, 2012). Vis-à-vis des rapports à la mort et au deuil, notre démarche rejoint les travaux de Déchaux (2000, 2004), Molinié (2006), Clavandier (2009), Roudaut (2012), Despret (2014, 2015), Julier-Costes (2015) ou encore Berthod (2016) qui s'emploient à saisir les dynamiques des trajectoires de deuil, formes d'épreuves nécessairement contraintes et parfois compliquées, mais aussi sources toujours singulières de créativité sociale et symbolique.

En associant plusieurs acteurs impliqués dans ces situations (orphelins, parents, professionnels), notre démarche visait à faire émerger des pistes d'actions et d'accompagnement. Pour ce faire, deux temps d'enquête ont été mis en œuvre.

Un premier a consisté à réaliser des entretiens individuels semi-directifs auprès de vingt-cinq orphelins, le plus souvent à leur domicile, d'une

¹ Recherche portée par l'Institut de formation en travail social (IFTS) d'Échirolles, de janvier 2017 à mai 2018. Elle a bénéficié du soutien de la Fondation OCIRP dans le cadre de son appel à projet Recherche orphelinage ouvert aux sciences humaines et sociales et sciences médicales.

² Selon l'Institut national d'études démographiques (INED), est orpheline toute personne ayant vécu le décès d'un parent ou des deux avant l'âge de vingt-cinq ans. On estime qu'en France, il s'agit d'environ six cent dix mille jeunes concerné-e-s, dont deux cent cinquante mille mineurs. Trois orphelins sur quatre sont des orphelins de père, un sur quatre est orphelin de mère et un orphelin sur cent est concerné par le décès des deux parents. Voir également Flammant (2020).

durée variant entre deux heures et quatre heures trente. À la date de l'enquête, les personnes orphelines interrogées avaient entre dix-neuf et cinquante ans et des profils variés selon le sexe, l'âge actuel et au décès, ainsi que les circonstances du décès. Conjointement, une quinzaine d'entretiens ont été effectués avec des professionnels de la CAF Isère, de l'Académie de Grenoble pour l'Éducation nationale, des associations locales, avec des psychologues et des proches d'orphelins. Nous avons ainsi pu explorer différentes formes de soutiens et d'accompagnements possibles ou existants.

Suite à la retranscription puis à l'analyse des entretiens, nous avons démarré un second temps d'enquête avec des ateliers de réflexion collective (ARC) réunissant orphelins, professionnels et parents d'orphelins. Notre démarche a été celle de soumettre les éléments d'analyse issus des entretiens individuels pour les approfondir collectivement. Nous avons misé sur la diversité des expériences vécues, de leur richesse et de leur caractère parfois contradictoire, voire paradoxal, afin d'affiner encore un peu plus notre compréhension de l'orphelinage et de co-construire des pistes d'actions et d'accompagnement avec les participants. Ces groupes de travail ont eu lieu trois samedis matin de suite, au sein de l'Institut de formation, et ont réuni de onze à dix-neuf personnes selon les séances ; certaines ont participé à un, deux ou aux trois ateliers.

Le point de vue proposé ici se veut complémentaire à ceux qui ont généralement plus voix au chapitre sur les sujets du deuil et généralement issus de la psychologie, de la thérapie et des soins.

Auprès des interviewé-e-s, nous nous sommes présenté-e-s comme des chercheur-e-s en sociologie et en anthropologie, c'est-à-dire sans mandat de soin ni intention thérapeutique³ à leur égard. Plusieurs interview-é-s ont d'ailleurs souligné l'importance de pouvoir témoigner sans être associé à un cadre ou protocole thérapeutique. Pour certain-e-s, cela a fortement contribué à leur décision de participer à une étude où ils n'étaient pas sollicité-e-s en tant que patient ou personne à soigner.

Parce qu'elle n'est justement pas à visée thérapeutique, cette enquête donne donc à voir d'autres profils d'orphelins et éclaire l'expérience du deuil à travers un autre vocabulaire et une autre grammaire. Convaincus de l'intérêt d'une approche multidisciplinaire (Fawer Caputo et Julier-Costes,

³ Il est évident néanmoins que l'entretien et/ou les ARC peuvent avoir eu un effet thérapeutique pour certains interviewés, bien que cela ne soit pas leur objectif.

2015) sur ces sujets, nous avons soumis à toutes les personnes interviewées une fiche de consentement éclairé à laquelle étaient jointes une liste des associations de soutien pour personnes endeuillées et les coordonnées de deux psychologues reconnus pour leur accompagnement.

Conscients qu'il n'était pas anodin pour nous non plus de travailler près de deux ans sur la mort et le deuil, nous avons intégré à notre démarche une analyse des pratiques intitulée Dispositifs expérimentaux de réflexivité. À raison d'une heure et demie par mois, nous avons bénéficié du regard extérieur d'une psychologue expérimentée sur ces sujets. Indéniablement, ces temps réguliers ont été bénéfiques quant à la reconnaissance mutuelle des enjeux personnels au regard du sujet traité, mais aussi quant à la nécessité de se distancier de l'objet d'étude, certes passionnant mais aussi éprouvant.

Tenir et avancer pour ne pas sombrer

Les orphelins interrogés nous ont beaucoup impressionnés par l'énergie qu'ils disent avoir déployée et les efforts constants que cet événement exige d'eux pour parvenir à avancer. D'une certaine manière, *«tous sont en lutte avec la vie, avec leur vie»* (Julier-Costes, Feige, Grange, 2020) et nous avons observé combien les conséquences du décès d'un parent, ou des deux, impactent profondément la construction de soi, les relations à autrui et la construction de son rapport au monde tout au long de la vie adulte. Comme l'a énoncé une participante aux ateliers de réflexion collective : *«la confiance en la vie est entamée»*.

En effet, l'analyse de leur discours met en exergue leurs tentatives de contenir les effets destructeurs du décès sur leur vie d'enfants ou de jeunes adultes et de maintenir la tête hors de l'eau. Dans leur vie d'adulte, ils disent devoir fournir des efforts continus pour maintenir l'équilibre tout en se méfiant des retours toujours possibles du trouble. Comme dans les entretiens, nombreux sont les participants aux ateliers de réflexion collective à témoigner de la manière dont la peine, bien qu'elle semble s'être estompée avec les années, est toujours prête à ressurgir et à être éprouvée dans toute son intensité. Lise dit qu'elle peut, encore aujourd'hui, se mettre à pleurer subrepticement sans pouvoir retenir ses larmes : *«J'ai cru que ça passerait [...] mais non»*. Sans parler de celles et ceux qui ont pleuré, seuls ou ensemble, au fil des échanges, Karine déclare : *«Ça*

m'arrive aussi de pleurer [...] j'ai l'impression d'être une petite fille, c'est assez impressionnant». Il suffit parfois d'une phrase particulière ou d'une situation pour que la personne orpheline âgée de quarante ou cinquante ans fonde en larmes et/ou se retrouve complètement démunie. Des événements biographiques importants peuvent ainsi les faire basculer à nouveau dans les peines et les souffrances de l'enfant qu'ils étaient : union, séparation, naissance, déménagement, réussite ou un échec professionnel, le fait d'atteindre l'âge du parent décédé ou que son propre enfant atteigne l'âge que l'on avait soi-même au décès de son parent.

Le décès précoce d'un parent, ou des deux, a donc un impact profond et des répercussions durables sur la manière dont les interviewés perçoivent l'existence. Ils usent alors de stratégies et de tactiques de survie qui présentent un rapport au monde spécifique oscillant entre méfiance et défiance vis-à-vis de la vie. Beaucoup d'entre eux évoquent leur sentiment d'incapacité, d'illégitimité, mais aussi leur «*hyper-parentalité*». Par exemple, une des interviewés évoque sa tendance à entretenir avec ses enfants une relation «*fusionnelle*», à être dans une «*hypervigilance*», voire dans l'«*hypercontrôle*». Une autre parle de la «*peur de perdre ceux qu'on aime*» et la manière dont cela a produit chez elle une «*hypervigilance*», le fait d'avoir été «*hyperprotectrice*» à l'égard de ses enfants, jusqu'à ne pas supporter qu'ils sortent de son «*angle de vision*». Aussi, un père aborde précisément cette «*obsession*» de la «*sécurité des enfants*» et la «*lutte*» qu'il livre contre elle au quotidien. Il a très longtemps eu peur de laisser ses enfants seuls au moment du bain. Encore aujourd'hui, il reste «*tétanisé*», «*parano*», «*insupportable*», «*tout le temps en train de surveiller, de [se] mettre au bord de l'eau*» lorsqu'ils vont à la plage en famille et avec de manière répétée des «*cauchemars de noyade*».

À revers de la méfiance, la défiance se caractérise plutôt par la confrontation et peut devenir chez certain-e-s un véritable mode de vie. L'existence est alors perçue comme un perpétuel combat où il faut se mettre en risque et à l'épreuve constamment. Orphelin de ses deux parents, Sofiane témoigne bien de cette défiance : «*C'est arrogant tu vois en fait, je suis insolent et j'ai toujours été insolent et ma vie, dans ma manière dont je l'ai menée, elle est insolente! [...] je suis... ma vie elle m'emmerde et comme ma vie elle m'emmerde, il faut que je sois insolent pour l'affronter! Tu peux pas accepter la vie en disant ouais ben voilà j'accepte mon sort, j'ai jamais fait ça, j'ai jamais fait ça*». Chez Carole, être «*toujours dans la vie, dans l'action, dans le projet*», «*être toujours dans des défis*» est précisément ce qui la fait se sentir «*vivante*». Alors qu'elle peut obtenir

un poste de fonctionnaire, elle refuse par «*peur d'être pieds et poings liés*» de s'ennuyer et de tout simplement «*s'éteindre*», de «*mourir*». Leur équilibre peut être ainsi qualifié de très précaire puisque ce rapport au monde entre méfiance et défiance, bien que plus ou moins intense selon les moments de vie et les situations, va toujours pouvoir éventuellement ré-réémerger. Une autre interviewée nous évoque notamment sa hantise de laisser venir sa peine et sa peur de «*se laisser submerger*» par un chagrin «*cataclysmique*».

De quoi ont-ils besoin ?

À l'école, vivre la perte d'un parent distingue les personnes orphelines des autres élèves qui ont encore pour la plupart leurs deux parents, mais l'école est aussi un lieu de vie soutenant et participant à ce qu'elles puissent reprendre pied face à un événement dévastateur. Pour certaines, l'école joue pleinement son rôle de lieu de vie et participe d'un retour à un semblant de normalité : «*C'est bénéfique en fait, retourner vite à l'école, la vie continue, c'est le train qui avance, même si on est dedans et qu'on a un peu le mal du train [...] ça allait dans cette logique de sortir de ce drame-là, enfin de respirer, de jouer avec des copains un peu normalement*» (Élodie). Sont en fait bénéfiques tous les espaces d'appartenance où l'enfant peut se plonger sans qu'ils lui évoquent directement ou non sa situation familiale. Et l'enjeu n'est pas tant d'oublier l'événement et ses conséquences que de pouvoir les surmonter et les affronter seul ensuite.

Dans ces moments où justement tout semble leur échapper, les interviewé.e.s évoquent un sentiment de dépossession au sujet d'événements et de décisions les concernant, comme s'ils ne comptaient pas, ou pas assez. Beaucoup décrivent les obsèques comme s'ils avaient été des observateurs ou des étrangers à l'événement. D'autres ont le sentiment de n'avoir reçu aucune explication sur le déroulement des funérailles ni d'avoir eu leur mot à dire concernant le fait d'aller voir le parent défunt. Le retour à l'école et la fête des mères/pères sont aussi des situations qui reviennent régulièrement dans les discours. Comme Richard qui évoque son sentiment d'être à part lors des fêtes des mères. Fabriquant ses cadeaux à l'école comme ses autres camarades, les siens sont destinés à sa grand-mère : «*Ben là j'étais plus dans la normalité ! Les autres savaient pourquoi ils le faisaient, moi j'étais pas dans la normalité, j'étais pas comme les autres*». Carole en garde elle aussi un très mauvais souvenir : «*Tu fais pas*

de cadeau de fête des pères, quoi, tu fais autre chose, je sais pas, tu fais le cadeau de la fête de ceux que tu aimes, ou je sais pas ce que tu fais, mais essaie de penser quand même à l'idée de ce que ça peut renvoyer à cet enfant quoi!». Ces situations illustrent bien la complexité de la posture à adopter : Comment faire bien ? Comment marquer sa considération sans trop en faire ? Comment prendre en compte le décès sans qu'il ne prenne pas toute la place au sein de la classe, voire de l'école ?

Si l'on en croit leur discours à l'âge adulte, trois besoins sont cités de manière récurrente et donnent de la matière à penser pour l'école et sa place dans la vie des orphelin-e-s aujourd'hui (Clerc, Julier-Costes, Fawer Caputo et Desombre, 2021).

Quel que soit son âge, le fait d'associer l'enfant et de considérer qu'il est capable de prendre part aux décisions qui le concernent, est un besoin récurrent. Par exemple, l'enfant d'un père suicidé entre Noël et Nouvel An se rappelle très bien qu'elle avait rencontré, avec sa mère, l'institutrice quelques jours avant la rentrée pour discuter de l'avenir. À cette occasion, l'enfant a pu exprimer ce qu'elle souhaitait ou non vis-à-vis de ses camarades de classe et de l'école, et les adultes ont pu lui expliquer les scénarios possibles. Dans les ateliers de réflexion collective, associer l'enfant, c'est-à-dire prendre le temps d'expliquer, de demander et de réfléchir avec les orphelins à ce qu'ils souhaitent ou peuvent faire (à l'école comme ailleurs) est ressorti clairement comme un besoin essentiel. Il renvoie donc les adultes à leur responsabilité de mettre en place de conditions permettant que l'enfant prenne part aux décisions le concernant.

Un second besoin repéré est celui de se sentir encore normal, mais il est ambigu. À l'école, les orphelins ont souvent souhaité être invisibles afin d'être des élèves comme les autres et de ne pas être constamment réduits à leur étiquette d'orphelin. Pour autant, ils ont aussi manqué, à certains moments, d'une attention (un regard, un geste, une phrase, une décision) ou d'un petit coup de pouce qui attestait de leur différence. La perte précoce du parent reste une « *anormalité* » et face à ce désordre fondamental, il s'agit bien d'essayer de restaurer un semblant d'ordre, de normalité. En ce sens, l'école permet de soutenir les orphelins en leur offrant une parenthèse dans un quotidien marqué par le décès et ses conséquences. Toujours précaire, l'équilibre entre le sentiment d'être différent, et parfois traité comme tel (être visible), et celui de se fondre dans la normalité (invisible), reste ténu.

Un troisième besoin est relatif au regard des autres, qui ne doit surtout pas être misérabiliste : « *J'aime pas que les gens s'apitoient en*

fait sur moi [...] ça m'énerve», nous disent beaucoup d'entre eux. De même, être désigné orphelin peut renvoyer une image repoussoir, faisant appel notamment à l'imaginaire des orphelinats ou de Cosette dans *Les Misérables* de Victor Hugo (Barou, 2015). Ce terme revêt le pouvoir d'enfermer la personne et sa biographie dans un abîme de malheur et de pitié sans fond, ni fin. Ce regard porté sur les enfants est très subtil et dépend souvent des petites et grandes attentions qui leur sont témoignées : une phrase de la professeure principale dans un cahier de correspondance, un proviseur dans un couloir qui prend un temps pour savoir si «ça va?» ou des amis proches «*qui ont fait une quête pour moi, je suis revenu je me suis retrouvé avec un sac d'argent [rires] ça c'est l'A (le quartier), tiens avec ça tu t'achèteras des Air Max [...] j'étais content [...] je me disais putain les gens ils se sont mobilisés... mobilisés!*»

La vie continue

Nombreux sont les orphelin-e-s qui passent donc probablement sous les radars et profitent d'être considérés comme des élèves comme les autres pour avancer et faire quelque chose de cet événement nécessairement fondateur, bien que subi. Les situations précitées illustrent combien la communauté scolaire dans son ensemble a un rôle à jouer, mais qu'elle ne peut pas tout. Parfois, il a été nécessaire pour des orphelin-e-s de s'éloigner un temps de l'école jusqu'à effectuer une année blanche ou de changer de cadre scolaire : «*Tout le monde connaissait mon histoire et j'aurais aimé être une inconnue. Le lycée m'a permis de m'épanouir car c'était nouveau, bien plus grand que mon collège de village [...] Je pouvais ainsi dire ce que je voulais de ma vie, me faire de nouveaux amis et garder ceux à qui je tenais*».

Comment alors les soutenir au quotidien ?

Un des constats déroutants de notre enquête a été de comprendre que ce qui fait soutien pour les uns peut être un frein, voire une entrave, pour les autres. Proposer régulièrement un cadre dans lequel il est possible de parler est utile, mais l'injonction à la parole peut aussi faire fuir. Il est probablement utile aussi de se poser la question de savoir si nous sommes légitimes aux yeux de l'enfant pour le questionner à ce sujet et/ou l'évoquer avec lui. Ce qui peut être soutenant peut donc être étouffant, rejeté et vécu comme une injonction insupportable à une période donnée, mais pourra être un soutien majeur bien plus tard (consulter un thérapeute,

parler avec les proches). Parfois, comme un des interviewés orphelin de père à neuf ans, il est question de solliciter plusieurs années après, à l'âge adulte, les proches parents et amis lors d'une journée consacrée au défunt. Dans cette situation, tous sont venus raconter comment et qui était son père, avec des témoignages, des diaporamas et des chansons.

Les premiers temps sont importants, mais les effets d'un tel événement se mesurent aussi à l'échelle d'une vie. Les proches (parents, amis, élèves, professionnels) sont soutenant par leur simple présence et leurs actes tout au long de la vie des personnes orphelines. Bon gré mal gré, elles font avec l'événement et ses conséquences, comme elles peuvent. Le décès d'un parent, ou des deux, est un événement destructeur et les personnes interrogées⁴ nous ont dit combien il était éprouvant et difficile de surmonter cette épreuve et leurs efforts continus pour en faire un élément fondateur de leur vie. Il semble donc essentiel de jouer avec eux et elles le jeu de la normalité sans oublier ce deuil, d'être attentif aux grands événements biographiques (anniversaire, union, séparation, naissance, déménagement) et de les associer pleinement dans les décisions qui les concernent, sans être misérabiliste ni en les regardant avec pitié. Autrement dit, il s'agit de prendre acte du décès et de ses conséquences pour l'enfant et l'adolescent à l'école, sans laisser la mort prendre toute la place et s'assurer que l'école reste un lieu de vie.

Liste des références

- Barou, J. (2015). La figure de l'orphelin. *L'école des parents*, 616, 34-35. <https://doi.org/10.3917/epar.616.0034>
- Becker, H. (1985). *Outsiders: études de sociologie de la déviance*. Métailié.
- Berthod, M. A. (2016), Le paysage relationnel du deuil. *Frontières*, 26(1-2). <https://doi.org/10.7202/1034383ar>
- Clavandier, G. (2009). *Sociologie de la mort: vivre et mourir dans la société contemporaine*. Armand Colin.
- Clerc, J., Julier-Costes, M., Fawer Caputo, C. et Desombre, C. (2021). L'éducation inclusive à l'épreuve du décès parental: adaptation et poursuite de la scolarité chez des enfants orphelins. *La nouvelle*

⁴ Nous remercions vivement les personnes interrogées dans cette enquête. Cet article est une des manières de leur rendre ce qu'elles ont accepté de nous donner par leur témoignage.

- revue: éducation et société inclusives*, 89-90, vol. 1, 101-114. <https://doi.org/10.3917/nresi.089.0101>
- Déchaux, J.-H. (2000). L'intimisation de la mort, *Ethnologie française*. 30, 153-162.
- Déchaux, J.-H. (2004). La mort n'est jamais familière. Propositions pour dépasser le paradigme du déni social, Dans S. Pennec (dir.). *Des vivants et des morts. Des constructions de la « bonne mort »*. CDRBEC.
- Despret, V. (2014). Les morts utiles, *Terrain*, 62, 4-23. <https://doi.org/10.4000/terrain.15315>
- Despret, V. (2015). *Au bonheur des morts: récits de ceux qui restent*. La Découverte.
- Goffman, E. (1968). *Asiles: études sur la condition sociale des malades mentaux*. Éditions de Minuit.
- Goffman, E. (1991). *Les cadres de l'expérience*. Éditions de Minuit.
- Fawer Caputo, C. et Julier-Costes, M. (dir.). (2015). *La mort à l'école: accueillir, annoncer, accompagner*. De Boeck Supérieur.
- Flammant, C. (2020). L'orphelinage précoce continue de diminuer au début du XXI^e siècle. *Population et société*, 580, 1-4. <https://doi.org/10.3917/popsoc.580.0001>
- Julier-Costes, M. (2015). Socio-anthropologie du deuil chez les jeunes. La mort d'un·e ami·e à l'ère du numérique (p. 125-136). Dans D. Jeffrey, J. Lachance et D. Le Breton (dir.). *Penser l'adolescence*. PUF.
- Julier-Costes, M., Feige, C. et Grange, J. (2020). (Sur)vivre à la perte précoce de son (ses) parent(s): expériences et répercussions de l'orphelinage. *Recherches familiales*, 17, 35-44. <https://doi.org/10.3917/rf.017.0035>
- Julier-Costes, M., Feige, C. et Grange, J. (2019). Comprendre l'expérience d'enfants et de jeunes adultes de parent(s) décédé(s): perdre un (ses) parent(s) avant vingt-cinq ans. IFTS-Fondation OCIRP. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02325653>
- Le Breton, D. (2012). *L'interactionnisme symbolique*. PUF.
- Molinié, M. (2006). *Soigner les morts pour guérir les vivants*. Les empêcheurs de tourner en rond; Seuil.
- Roudaut, K. (2012). *Ceux qui restent. Une sociologie du deuil*. PU Rennes.
- Watier, P. (2002). *Une introduction à la sociologie compréhensive*. Circé.

Jérôme Clerc

Objectiver la situation des orphelins pour guider les enseignants dans leur accompagnement

Résumé

Le décès parental pendant l'enfance ou l'adolescence concerne près de 2% des enfants français. Ceux-ci restent néanmoins peu visibles dans la parole publique ainsi que dans l'accompagnement qui peut leur être proposé à l'école. Il est nécessaire d'objectiver, autant que faire se peut, les difficultés rencontrées par ces jeunes sur le plan cognitif, afin d'envisager des pistes d'accompagnement pertinentes et réalistes. Parmi celles-ci, trois sont développées ici : l'identification des difficultés rencontrées par ces jeunes mais aussi de leurs ressources préservées, la formation initiale et continue des enseignants, et la production d'outils conjointement validés par la recherche et le terrain.

Introduction

Un enfant orphelin est un individu mineur ayant perdu un parent (orphelin exclusif) ou ses deux parents (orphelin absolu, cf. Valet, 2010). La France comptait en 2020 près de deux cent cinquante mille mineurs orphelins d'un ou des deux parents, soit presque 2% des enfants de notre

pays, se répartissant en 72 % d'enfants orphelins exclusifs de père, 22 % d'enfants orphelins exclusifs de mère, et 6 % d'enfants orphelins absolus. La plus grande pénibilité du travail, ainsi qu'un niveau de risque plus élevé chez les hommes que chez les femmes, expliqueraient le nombre notablement plus élevé d'enfants orphelins exclusifs de père plutôt que de mère (Flammant, Pennec et Toulemon, 2020). Le terme « orphelin » a longtemps désigné les enfants ayant perdu leur(s) parent(s) du fait des grandes catastrophes sociales de type famine, épidémie, ou guerre. Ces décès en très grand nombre ont à ce point imprimé leur marque que le terme même d'orphelin est aujourd'hui désuet, du fait de la disparition de ces grandes causes de mortalité depuis maintenant de nombreuses décennies. On pourrait croire que la pandémie de Covid-19 a remis en lumière ce terme, mais ça ne semble pas être le cas. Ainsi, la mention des enfants orphelins dans la parole publique est particulièrement rare. Ceci n'aide pas à l'identification de ces enfants et adolescents, ni à l'étude des conséquences potentielles du décès parental et des réponses à apporter par la communauté adulte. Les enfants orphelins sont en effet en grande partie invisibles (Molinié, 2011).

Dans la sphère publique, le thème du décès parental durant l'enfance est essentiellement présent dans les œuvres culturelles populaires, avec des figures d'orphelins emblématiques telles que Tom Sawyer, Jacques le croquant, Harry Potter, etc. Ces personnages de fiction ne sont pas des orphelins « banals » : leur vie est romancée pour présenter ces personnages comme des exemples de résilience, et le décès parental est parfois dû à une cause surnaturelle. Les orphelins de la littérature ont ainsi, souvent, une vie hors du commun, assez éloignée de celle des enfants orphelins que nous pouvons côtoyer au quotidien. Ces derniers en effet ne vivent pas nécessairement beaucoup d'aventures extraordinaires, et ont souvent perdu leur(s) parent(s) du fait d'une cause malheureusement banale comme une maladie ou un accident plutôt que du fait d'une créature surnaturelle. En revanche, les conséquences négatives d'un décès parental dans le quotidien d'un enfant peuvent se traduire par des difficultés à la fois dans la sphère familiale, dans ses loisirs, et à l'école (Clerc, 2018a). Du fait de ces difficultés, les enfants orphelins font partie des principaux groupes de personnes vulnérables (UNICEF, 2019).

Objectiver les difficultés

La réflexion sur les conséquences du deuil parental est ancienne. Ces recherches, souvent nourries par une pratique clinique, ont permis de mieux décrire les mécanismes du deuil (Hanus et Sourkes, 1997), les conséquences psychologiques multiples de la perte parentale telle qu'observées par des professionnels de santé mentale (Dowdney, 2000; Lieberman, Compton, Van Horn et Ippen, 2009) ou rapportées par les enfants eux-mêmes (OCIRP/IFOP, 2017), le devenir scolaire et professionnel complexe des enfants orphelins (Berg, Rostila, Saarela et Hjern, 2014; Blanpain, 2008).

Sur le plan scolaire, une première difficulté concerne le fonctionnement cognitif. Les enfants endeuillés sont décrits comme inattentifs, distraits et rêveurs (Heath, Leavy, Hansen, Ryan, Lawrence et Sonntag, 2008), manquant de concentration (Harris, 1991), en difficulté pour apprendre leurs leçons (Cordier, 2008), moins performants dans des tâches relevant de fonctions cognitives supérieures comme l'inhibition cognitive (Mueller, Baudoncq et De Schryver, 2015). Dans une étude publiée récemment (Clerc, 2020), nous avons comparé les performances en mémoire d'enfants orphelins et d'enfants non orphelins. Deux registres mnésiques ont été investigués, la mémoire de travail et la mémoire à long terme. La mémoire de travail est une forme de mémorisation à court terme qui permet à la fois de maintenir en mémoire durant quelques secondes ou minutes une information, mais aussi de traiter cette information par divers processus cognitifs (comparaison, classification, prise de décision, etc.). Elle est nécessaire dans de très nombreuses tâches scolaires comme la lecture, l'écriture, les mathématiques, la résolution de problèmes spatiaux (puzzles, labyrinthes, itinéraires), et plus généralement la mémorisation de consignes dans toutes les disciplines y compris sportives et artistiques. Elle est également indispensable à la planification d'actions, de procédures, de règles à appliquer, comme dans l'exécution d'une recette de cuisine ou la navigation sur Internet pour exploiter des ressources pédagogiques. La mémoire de travail joue donc un rôle de premier plan en éducation (Fenesi, Sana, Kim et Shore, 2015). La mémoire à long terme, comme son nom l'indique, permet la rétention de différents types d'information sur une longue durée, virtuellement sans limite de temps. Elle comprend les connaissances apprises à l'école (connaissances abstraites et procédures), les événements vécus à titre individuel (mémoire épisodique), et les schémas de connaissances susceptibles de s'appliquer à de nombreuses situations (Lemaire et Didierjean, 2018). Nous avons montré que dans

notre échantillon, les performances des enfants orphelins par rapport à celles des enfants non orphelins étaient significativement inférieures en mémoire de travail, mais d'un niveau équivalent en mémoire à long terme. Ces résultats confirment que des enfants orphelins peuvent présenter une moindre efficacité cognitive, comme rapporté dans des études précédentes, ceci concernant ici spécifiquement la mémoire de travail. Celle-ci étant impliquée dans de très nombreux apprentissages, ce fait est préoccupant et nécessite de réfléchir à des adaptations pédagogiques à proposer à ces enfants, qui peuvent être considérés comme ayant des besoins éducatifs particuliers (Clerc, Julier-Costes, Fawer Caputo et Desombre, 2021). En revanche, le fait que la mémoire à long terme semble préservée est rassurant. On peut en particulier considérer que les efforts de remémoration du parent disparu (à travers des discussions, photographies, extraits filmés), ne sont pas déployés en vain. Les cliniciens insistent sur la nécessité de ces remémorations (Cordier, 2008; Lieberman et al., 2009), qui peuvent d'ailleurs être favorisées par les enseignants sur le temps scolaire.

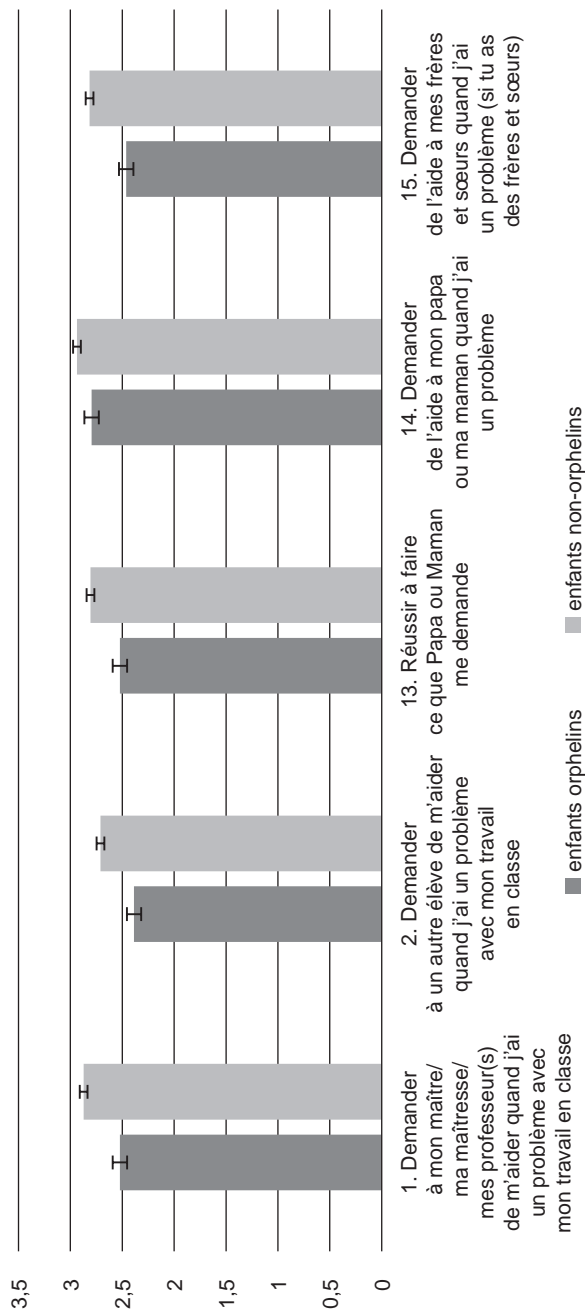
Une seconde difficulté semble concerner la perception que les enfants orphelins ont d'eux-mêmes et de leur capacité à poursuivre leur scolarité. L'enquête « École et orphelins » (OCIRP/IFOP, 2017) a montré que près des trois quarts des 1 083 enfants, adolescents et jeunes adultes interrogés considéraient que le décès de leur(s) parent(s) avait ou avait eu des conséquences durables sur leur scolarité, à la fois pour suivre en classe et pour travailler à la maison. Dans une recherche menée auprès de 44 enfants orphelins et 33 enfants non orphelins âgés de 7 à 14 ans habitant toute la France métropolitaine, nous avons tenté d'en savoir davantage sur le sentiment d'efficacité personnelle de ces jeunes (Clerc, 2018b). Le sentiment d'efficacité personnelle correspond au degré d'efficacité que s'attribue un individu dans une tâche ou un domaine particulier (Bandura, 1995). En effet, la compréhension des difficultés cognitives des enfants orphelins nécessite des mesures objectives, mais peut aussi être nourrie par une meilleure connaissance de la perception qu'ont les enfants de leur propre fonctionnement cognitif. À cette fin, nous avons créé une échelle de sentiment d'efficacité personnelle comprenant 20 questions issues de trois domaines (scolaire, familial, général), dans laquelle l'enfant devait évaluer sa propre efficacité soit dans l'exécution des tâches (ex : « continuer à travailler quand il y a d'autres choses intéressantes à faire »), soit dans ses relations à autrui en dehors des demandes d'aide (ex : « me faire des copains et des copines »), soit dans l'efficacité dans ses relations à autrui concernant spécifiquement les demandes d'aide (ex : « demander à mon maître / ma

maîtresse / mes professeur·e·s de m'aider quand j'ai un problème avec mon travail en classe»). À chaque question, il fallait choisir entre trois réponses : «Je me sens pas du tout capable / moyennement capable / très capable». Nos résultats ont montré que, concernant le sentiment d'efficacité personnelle dans l'exécution des tâches, aucune différence statistique n'est apparue entre les deux groupes. Ce résultat était inattendu puisque l'efficacité mnésique objective semble réellement moindre chez les enfants orphelins, comme nous l'avons mentionné ci-dessus. Peut-être les enfants orphelins ont-ils surestimé leur efficacité personnelle, ce qui serait cohérent avec la tendance de beaucoup de jeunes enfants à surestimer leurs capacités à effectuer une tâche (Roebers, 2017). Cette surestimation peut d'ailleurs avoir été réelle (une surestimation pour ainsi dire «en toute bonne foi»), ou peut avoir constitué un besoin de se rassurer sur leurs propres compétences à exécuter des tâches dans différents contextes, ou bien encore peut avoir été motivée par le souci de ne pas apparaître, aux yeux des autres, diminué dans leur fonctionnement cognitif. Dans l'état actuel des recherches sur ce sujet, ces trois hypothèses sont plausibles et demanderaient à être testées.

Concernant les relations à autrui, les résultats concernant le sentiment d'efficacité personnelle lié à autrui en dehors des demandes d'aide ne montrent aucune différence statistiquement significative entre les deux groupes d'enfants. C'est à la fois rassurant et peu étonnant, dans la mesure où les compétences visées sont d'ordre socio-relationnel général, et en tant que telles sont acquises et consolidées par un enfant tout au long de son enfance. Nous nous attendions à ce qu'il en soit de même pour le sentiment d'efficacité personnelle lié aux relations à autrui concernant spécifiquement les demandes d'aide : il n'en est rien. En effet, le graphique 1 montre que les quatre questions qui portaient sur la capacité à demander de l'aide à autrui ont donné lieu à des différences statistiquement significatives en défaveur des enfants orphelins¹. Ce résultat est préoccupant. Si un enfant ayant subi la perte d'un de ses parents se sent peu capable de demander de l'aide, il risque effectivement de ne pas en demander ou d'en demander moins que ce dont il a besoin. On voit poindre ici le spectre de l'invisibilité des enfants orphelins (OCIRP/IFOP, 2017 ; Molinié, 2011) : beaucoup de ces enfants souhaitent voir leur statut d'orphelin reconnu mais sans avoir à

¹ Une seule exception à cela : la question 13 «Réussir à faire ce que Papa ou Maman me demande», qui est la seule question non liée à une demande d'aide pour laquelle les enfants orphelins obtiennent également une note significativement inférieure aux enfants non orphelins.

Graphique 1. Mesures du sentiment d'efficacité personnelle aux 5 questions montrant une différence statistiquement significative entre les deux groupes



Scores de sentiment d'efficacité personnelle pour les questions relatives aux relations à autrui liées à une demande d'aide : questions 1 ($p < .01$), 2 ($p < .05$), 14 ($p < .10$) et 15 ($p < .01$), ainsi que pour la question 13 (SEP dans l'exécution d'une tâche demandée par Papa ou Maman, $p < .01$). Le score peut varier de 0 (pas du tout capable) à 3 (très capable) pour chaque question. Pour chacune de ces cinq questions, la différence entre les deux groupes d'enfants est statistiquement significative (seuils indiqués entre parenthèses) : pour chaque question, on peut affirmer avec très peu de chances de se tromper (moins d'une chance sur cent pour la question 1, moins de cinq chances sur cent pour la question 2, etc.) que la différence de scores observée entre les deux groupes de l'échantillon s'observerait de la même façon pour tous les autres enfants ayant les mêmes caractéristiques que celles de ces septante-sept participants. Les barres verticales représentent la dispersion des scores : ces barres étant toutes très réduites en taille, cela traduit le fait que pour chaque question et dans chacun des deux groupes, les scores sont très homogènes et très ramassés autour de la moyenne. Tiré de Clerc (2018b).

en discuter ou à affronter le regard d'autrui, ce qui a plus de chances de se produire si l'enfant demande de l'aide. De plus, on connaît l'idée répandue selon laquelle il ne faut pas forcer un enfant orphelin à recevoir de l'aide, mais bien plutôt attendre qu'il exprime clairement une demande d'aide pour la lui fournir. Par conséquent, le risque est de ne pas fournir de l'aide à des enfants orphelins qui en ont besoin, mais qui n'en demandent pas car ils se sentent peu capables d'en demander (Clerc, 2018a). Ceci constituerait une forme de double peine pour des enfants déjà lourdement affectés par la perte parentale. Ces résultats plaident plutôt pour une position proactive des adultes dans la proposition d'aide aux enfants orphelins, sans toujours attendre d'eux qu'ils l'expriment – ce qui leur est manifestement difficile. Une position raisonnable semble de proposer à l'enfant de recueillir son ressenti sur la situation d'orphelinage qu'il vit, et de lui indiquer qu'il peut demander de l'aide à tout moment s'il en éprouve le besoin : la position proactive dont il est question ici se traduit par le fait que ce message de disponibilité de l'adulte vis-à-vis de l'enfant devrait être renouvelé régulièrement, et sur une période assez longue.

Comment aider les enseignants à aider leurs élèves orphelins ?

Un orphelin est une personne mineure grandissant sans son(ses) parent(s). Sur le fond, tout adulte, du fait de son statut d'adulte, est fondé à soutenir un tel enfant en actes et/ou en paroles. Il paraît donc légitime qu'un enseignant puisse accompagner un enfant ou adolescent orphelin dans sa scolarité, en introduisant si nécessaire des adaptations pédagogiques (Clerc et al., 2021). Beaucoup d'enseignants se disent d'ailleurs désireux de mettre en œuvre un tel accompagnement. Beaucoup d'entre eux soulignent néanmoins dans le même temps, un manque de formation et de soutien pour réaliser ces accompagnements (Fawer Caputo, 2019 ; Julier-Costes, Feige et Grange, 2019 ; OCIRP/IFOP, 2017). Traiter les situations d'orphelinage est en effet complexe, y compris à l'école et y compris pour les professionnels de l'éducation que sont les enseignants. La mort est souvent un impensé à l'école, particulièrement s'agissant de l'expérience d'enfants de parent(s) décédé(s). L'absence de protocoles bien définis et partagés au sein d'une communauté éducative rend la tâche des enseignants difficile. La nécessité de l'existence d'un protocole à suivre à l'école en cas de deuil est pourtant de plus en plus reconnue (Fawer Caputo et

Julier-Costes, 2015 ; Moulin-Barman, 2008). Parmi les recommandations formulées envers l'école, il semble important que les enseignants puissent recevoir des informations factuelles précises sur le décès, afin de pouvoir les partager avec leurs élèves et ainsi éviter les rumeurs ou les spéculations (Heath et al., 2008).

La délicate identification des besoins spécifiques de ces enfants rajoute de la complexité, dans la mesure où certains besoins semblent partagés (par exemple l'identification à un groupe d'enfants orphelins ayant eux aussi vécu un décès parental) et d'autres non (voir Clerc, 2018a, pour une analyse approfondie des besoins des enfants orphelins). Par ailleurs, de nombreux enfants orphelins sont ambivalents sur leur situation, ne souhaitant pas que celle-ci soit mise en avant tout en ayant besoin qu'elle soit reconnue (OCIRP/IFOP, 2017). Pour reprendre les termes très justes d'une enseignante : « *Les enfants n'aiment pas qu'on les mette tous nus devant leur souffrance, mais ils ont besoin qu'on la reconnaisse* » (Moulin-Barman, 2008, p. 39).

Un autre facteur de complexité réside dans le fait que l'impact du décès parental sur la scolarité n'est pas uniforme. Si on note fréquemment des difficultés dans la poursuite de la scolarité des enfants et adolescents orphelins (durées d'études moins longues et moindres niveaux de diplôme, cf. Blanpain, 2008), ce devenir scolaire plutôt sombre n'est néanmoins pas écrit d'avance. En effet, bien que des données de recherche de plus en plus nombreuses tendent à montrer que la poursuite de la scolarité est plus compliquée après le décès parental, on observe à l'inverse chez certains de ces enfants et adolescents une suite de scolarité brillante. Celle-ci est généralement expliquée par un surinvestissement scolaire, le jeune intensifiant ses efforts scolaires pour rendre hommage au(x) parent(s) décédé(s) (Dowdney, 2000). Accompagner un enfant qui redouble d'efforts scolaires peut être gratifiant pour un enseignant, mais un tel enfant peut alors n'avoir plus beaucoup de ressources pour s'investir dans d'autres aspects de son développement : comment trouver le bon dosage pour reconnaître les efforts déployés par le jeune dans son travail scolaire, tout en l'aidant à garder des ressources pour les autres aspects de sa vie qui requièrent qu'il s'y investisse (loisirs, famille, relations amicales et sentimentales) ? Actuellement, nous ne disposons malheureusement d'aucune enquête de grande ampleur qui permettrait de décrire qualitativement (baisse, maintien, ou hausse des résultats scolaires suite au décès parental) et quantitativement (nombre de jeunes concernés par chacune de ces trajectoires scolaires) le devenir scolaire de ces jeunes.

Compte tenu des différents éléments qui viennent d'être mentionnés, peut-on identifier des pistes pour soutenir les enseignants dans leur soutien à leurs élèves orphelins ?

Une première piste consiste à considérer à la fois les difficultés de ces enfants et leurs ressources préservées. Les difficultés en mémoire de travail, ainsi que celles qui semblent exister dans leur capacité à demander de l'aide dans leurs tâches scolaires, appellent à la vigilance. Concernant la mémoire de travail, adapter les tâches scolaires en les allégeant peut permettre de ne pas mettre le jeune en état de surcharge cognitive, préjudiciable aux apprentissages (Clerc, 2020). Par ailleurs, si les jeunes orphelins ont effectivement davantage de difficultés à demander de l'aide à leurs enseignants comme rapporté dans les résultats ci-dessus, cela peut justifier de la part des enseignants une démarche proactive. Un enseignant peut en effet décider d'être particulièrement vigilant vis-à-vis d'un élève orphelin, en lui demandant explicitement, individuellement, et fréquemment, s'il a besoin d'être aidé. Cette aide peut d'ailleurs être fournie par l'enseignant lui-même ou par un autre élève.

Il semble par ailleurs pertinent de ne pas se cantonner aux difficultés, mais de considérer également les ressources qui semblent préservées chez ces jeunes. Envisager un soutien aux processus cognitifs (mémoire de travail) et relationnels (demande d'aide) nécessite en effet une prise en compte à la fois des faiblesses mais aussi des forces. En particulier, la préservation de la mémoire à long terme justifie les efforts de remémoration du parent décédé qui peuvent être déployés par l'enfant ou qui peuvent lui être proposés (Cordier, 2008). Il ne s'agit en aucun cas de l'obliger à évoquer son parent décédé. Il s'agit plutôt de lui proposer d'évoquer son souvenir, sous une forme à définir et dans un cadre défini, le maintien des souvenirs du parent décédé constituant un besoin reconnu chez l'enfant ayant perdu un parent (Wolfelt, 2002).

Une deuxième piste est celle de la formation initiale et continue des enseignants à la problématique de l'orphelinage. Comme rappelé ci-dessus, les enseignants sont nombreux à déclarer des besoins de formation sur l'accompagnement scolaire de jeunes orphelins. La formation initiale sur ce sujet semble encore balbutiante, ce qui peut probablement s'expliquer par le manque de visibilité des enfants et adolescents orphelins dans la parole publique, et par la grande difficulté à évoquer la mort dans nos sociétés modernes. Une façon de parvenir à contourner ce tabou pourrait résider dans une démarche large de type écosystémique, telle qu'elle a été proposée récemment par plusieurs chercheurs. Envisager la question

sous l'angle d'un écosystème devrait permettre que le traitement de la mort et de ses conséquences ne soit pas laissé à la seule responsabilité des enseignants, mais soit au contraire partagé par différents adultes œuvrant à différents niveaux de l'écosystème (Clerc, 2018a; Salifu Yendork, 2020). Par ailleurs, une démarche d'autoformation peut être envisagée par les enseignants en formation continue, en consultant en particulier des publications de recherche. Différentes études évoquent l'orphelinage de manière plus ou moins directe, soit par exemple par le prisme de l'adoption (Euillet, Spencer, Troupel-Cremel, Fresno et Zaouche-Gaudron, 2008) soit par celui de la littérature jeunesse abordant le thème de la mort (Mietkiewicz, Lemoine et Schneider, 2018). La littérature jeunesse contribue à une forme d'éducation à la mort, ou du moins facilite-t-elle chez les enfants la compréhension de la mort dans ce qu'elle a d'universel et d'irréversible, ceci étant vrai également d'autres supports comme par exemple le dessin animé (Bridgewater, Menendez et Rosengren, 2021).

Une troisième piste réside dans la création et la validation d'outils d'accompagnement des enseignants, par le biais de travaux collaboratifs. Un exemple récent est le guide *Être orphelin à l'école : mieux comprendre pour mieux accompagner* (OCIRP, 2020). Ce guide a pour but d'apporter de l'information et du soutien à des équipes pédagogiques confrontées au décès parental d'un élève. Sa co-construction, issue d'une collaboration entre chercheurs, praticiens de santé mentale et enseignants, répondait à une volonté d'obtenir une triple validation, validation de type descendant (*top-down*) du fait de la présence de chercheurs et de type montant (*bottom-up*) du fait de la contribution d'enseignants et de praticiens. Cette validation multiple s'inscrit dans le courant actuel d'éducation fondée sur les données probantes (*evidence based education*), reconnu comme porteur de changements dans les pratiques enseignantes en irriguant celles-ci à la fois par les données de la recherche et par les données du terrain scolaire (Cook, Smith et Tankersley, 2012; Gaussel, 2020). Ce courant prône l'utilisation de données objectives pour nourrir les pratiques enseignantes, afin de rendre celles-ci plus pertinentes car plus efficaces.

Conclusion

Situation encore fréquente à l'école, la présence d'enfants ou adolescents ayant perdu leur(s) parent(s) constitue un défi pour les enseignants. Accompagner ces enfants sans les stigmatiser ni tomber dans le misérabilisme,

être attentif aux besoins qu'ils expriment et dans la mesure du possible à ceux qu'ils n'expriment pas, adapter leurs enseignements dans une logique de différenciation sans pour autant toujours disposer d'outils ou de formation adéquats, sont des objectifs dont la poursuite est nécessaire. L'orphelinage est une situation progressivement mieux connue et reconnue, même si beaucoup reste à faire. Les conséquences du décès parental sur la poursuite de la scolarité peuvent être multifacettes, allant d'importantes difficultés scolaires jusqu'à une réussite scolaire décuplée. Les données à grande échelle manquent encore pour se faire une idée plus précise de ce que vivent les enfants et adolescents orphelins, en particulier du point de vue de leurs apprentissages scolaires. L'émergence récente mais réelle de travaux de recherche et leur montée en puissance devrait permettre de cerner, de mieux en mieux, les besoins de ces jeunes. Les possibilités et les modalités de leur accompagnement par leurs enseignants devraient alors gagner en clarté et en efficacité.

Liste des références

- Bandura, A. (1995). *Self-efficacy in changing societies*. Cambridge University Press.
- Berg, L., Rostila, M., Saarela, J. et Hjern, A. (2014). Parental death during childhood and subsequent school performance. *Pediatrics*, 133(4), 682-689.
- Blanpain, N. (2008). Perdre un parent pendant l'enfance : quels effets sur le parcours scolaire, professionnel, familial et sur la santé à l'âge adulte ? *Études et résultats*, 668, 1-8.
- Bridgewater, E. E., Menendez, D. et Rosengren, K. S. (2021). Capturing death in animated films. Can films stimulate parent-child conversations about death ? *Cognitive development*, 59, 101063.
- Clerc, J. (2018a). Négligence circonstancielle chez des enfants orphelins d'un parent. *Revue internationale de l'éducation familiale*, 43, 143-164.
- Clerc, J. (2018b). *Prise en charge psychologique d'enfants orphelins : exploration des troubles de mémoire, affectifs et relationnels chez les enfants orphelins ou témoins*. Rapport de recherche remis à la Fondation OCIRP, 29 mai, non publié.
- Clerc, J. (2020). Performances mnésiques chez des enfants orphelins : des difficultés spécifiques ? *Recherches familiales*, 17, 45-57.

- Clerc, J., Julier-Costes, M., Fawer Caputo, C. et Desombre, C. (2021). Adaptation et poursuite de la scolarité chez des enfants orphelins. *La Nouvelle Revue: éducation et sociétés inclusives*, 89-90, vol. 1, 101-114.
- Cook, B. G., Smith, G. J. et Tankersley, M. (2012). Evidence-based practices in education. *APA Educational psychology handbook*, (vol. 1, p. 495-528). American Psychological Association.
- Cordier, G. (2008). L'enfant endeuillé: libre propos. *Psychologie et éducation*, 3, 47-73.
- Dowdney, L. (2000). Annotation. Childhood bereavement following parental death. *Journal of child psychology and psychiatry*, 41(7), 819-830.
- Euillet, S., Spencer, R., Troupel-Cremel, O., Fresno, A. et Zaouche-Gaudron, C. (2008). Les représentations d'attachement des enfants accueillis et des enfants adoptés. *Enfance*, 60, 63-70.
- Fawer Caputo, C. (2019). *La mort à l'école: quelles conceptions du rôle chez les professionnels de l'enseignement?* [thèse de doctorat]. Université de Genève. Archive-ouverte. <http://archive-ouverte.unige.ch/unige:123962>
- Fawer Caputo, C. et Julier-Costes, M. (dir.) (2015). *La mort à l'école: annoncer, accueillir, accompagner*. De Boeck.
- Fenesi, B., Sana, F., Kim, J. A. et Shore, D. I. (2015). Reconceptualizing working memory in educational research. *Educational psychology review*, 27(2), 333-351.
- Flammant, C., Pennec, S. et Toulemon, L. (2020). Combien d'orphelins en France? Dans quelles familles? *Recherches familiales*, 17, 7-21.
- Gaussel, M. (2020). Les pratiques enseignantes face aux recherches. *Dossiers de veille de l'Institut Français d'Éducation*, 135, 1-36.
- Hanus, M. et Sourkes, B. M. (1997). *Les enfants en deuil: portraits du chagrin*. Frison-Roche.
- Harris, E. S. (1991). Adolescent bereavement following the death of a parent: An exploratory study. *Child psychiatry and human development*, 21(4), 267-281.
- Heath, M. A., Leavy, D., Hansen, K., Ryan, K., Lawrence, L. et Sonntag, A. G. (2008). Coping with grief. Guidelines and resources for assisting children. *Intervention in school and clinic*, 43(5), 259-269.

- Julier-Costes, M., Feige, C. et Grange, J. (2019). *Comprendre l'expérience d'enfants et de jeunes adultes de parent(s) décédé(s). Perdre un (ses) parent(s) avant 25 ans*. Rapport de recherche remis à la Fondation OCIRP, non publié. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02325653>
- Lemaire, P. et Didierjean, A. (2018). *Introduction à la psychologie cognitive*. De Boeck.
- Lieberman, A. F., Compton, N. C., Van Horn, P. et Ippen, C. G. (2009). *La mort d'un parent dans la petite enfance*. Elsevier Masson.
- Mietkiewicz, M.-C., Lemoine, L. et Schneider, B. (2018). Après la pluie, une éclaircie ? L'enfant orphelin confronté à la recomposition familiale en littérature jeunesse. *Dialogue*, 220, 123-136.
- Molinié, M. (2011). *Invisibles orphelins : reconnaître, comprendre, accompagner*. Éditions Autrement.
- Moulin-Barman, S. (2007). La formation des enseignants : support didactique en cas de deuil à l'école. *Études sur la mort*, 131, 27-53.
- Mueller, S. C., Baudoncq, R. et de Schryver, M. (2015). The effect of parental loss on cognitive and affective interference in adolescent boys from a post-conflict region. *Journal of adolescence*, 42, 11-19.
- OCIRP/IFOP. (2017). *École et orphelins : mieux comprendre pour mieux accompagner*. <https://www.ocirp.fr/enquete-ecole-et-orphelins>
- OCIRP (2020). *Être orphelin à l'école : mieux comprendre pour mieux accompagner*. Guide pratique pour les enseignants et personnels éducatifs. Playbac.
- Roebers, C. M. (2017). Executive function and metacognition. Towards a unifying framework of cognitive self-regulation. *Developmental review*, 45, 31-51.
- Salifu Yendork, J. S. (2020). Vulnerabilities in Ghanaian orphans. Using the ecological systems theory as a lens. *New ideas in psychology*, 59, 100811.
- UNICEF (2019). Les programmes d'éducation sensibles aux risques pour la résilience. Note d'orientation. https://inee.org/system/files/resources/UNICEF_RIPA_FR_digital%5B1%5D.pdf
- Valet, F. (2010). *Renaître orphelin : d'une réalité méconnue à une reconnaissance sociale*. Chronique sociale.
- Wolfelt, A. D. (2002). Children's grief. Dans S. E. Brock, P. J. Lazarus et S. R. Jimerson (dir.), *Best practices in school crisis prevention and intervention* (p. 653-671). National Association of School Psychologists.

Laurent Pfulg

Orphelinage en cours de scolarité post-obligatoire : impacts, suggestions et questionnements

Résumé

Sur la base d'un entretien réalisé avec une étudiante ayant récemment été confrontée au décès d'un parent proche, nous nous proposons de décrire le vécu de cette étudiante durant l'année qui a suivi ce décès. Nous y intégrons également son propre regard réflexif sur ce qui l'a aidée à faire face à sa tristesse, ainsi que sa perception de la façon dont son établissement scolaire lui a apporté une forme de soutien. Enfin, à la suite de notre propre analyse portant sur l'ensemble de cette situation, d'une part, nous exposerons quelques recommandations à l'attention des directions d'établissements scolaires post-obligatoires et, d'autre part, interrogerons la place que l'on pourrait accorder, au sein de la scolarité vaudoise et de son Concept 360°, à ces élèves qui se trouvent subitement en situation d'orphelinage.

Dans le cadre de notre activité comme membre du groupe d'accompagnement du Concept 360^{o1}, notamment au niveau de la scolarité post-obligatoire, au sein de la Haute École Pédagogique de Lausanne, en Suisse, nous avons eu l'opportunité de faire la connaissance d'une étudiante, que nous appellerons Alya, qui a très récemment perdu son père. Ainsi, au cours de ce chapitre, nous nous proposons de mettre en évidence le rôle que peut jouer le décès d'un parent dans le parcours scolaire d'une étudiante de dix-huit ans. En effet, à partir de son témoignage², nous retracerons comment elle a traversé l'année qui a suivi le décès de ce parent et reviendrons sur la façon dont son établissement scolaire l'a accompagnée à la suite de ce tragique événement. Enfin, sur la base de ce vécu, nous tenterons de dégager quelques suggestions quant à ce qui pourrait être réalisé au sein d'une école dans une telle situation.

Présentation de la situation

Alya est étudiante en troisième année au sein d'un gymnase³ vaudois. Elle se décrit comme une élève sérieuse et studieuse avec des résultats scolaires plutôt bons. Originaire d'un autre pays européen, ses parents sont arrivés en Suisse autour des années 80. Elle est la «*petite dernière*»⁴ d'une famille très soudée et aimante, en ce sens qu'elle est la troisième fille de ses parents, née plus de dix ans après la deuxième de ses sœurs. Malheureusement, elle n'a pas connu cette dernière, décédée avant même sa venue au monde.

Alors qu'Alya débute sa dernière année de formation gymnasiale en école de culture générale, la mort subite de son grand-père maternel a lieu vers la fin du mois d'octobre dans son pays d'origine. Souhaitant voir

¹ Le Concept 360° est un projet vaudois qui a concerné, dans un premier temps, la scolarité obligatoire et qui est en passe de s'étendre aux établissements scolaires post-obligatoires. L'idée de ce projet cantonal est d'offrir un cadre éducatif inclusif à l'ensemble des élèves tout au long de leur parcours de formation.

² L'étudiante a préalablement échangé avec la psychologue qui la suit sur l'opportunité de réaliser ce témoignage, mais a également relu à plusieurs reprises ce texte (dont la version finale) avant de donner son consentement pour la publication.

³ Dans le canton de Vaud, un gymnase est un établissement scolaire de niveau post-obligatoire ; il s'agit de l'équivalent des lycées en France ou des cégeps au Canada. Il accueille des élèves qui ont généralement entre quinze et vingt ans. Ces établissements scolaires permettent d'obtenir soit une maturité gymnasiale donnant accès à toutes les formations de niveau tertiaire (dont les universités), soit à un certificat de culture générale ou de commerce permettant ensuite de rejoindre les hautes écoles.

⁴ Toutes les citations données ici sans références proviennent de nos échanges avec l'étudiante en question.

une dernière fois cet aïeul avec qui elle entretenait de très bons rapports, elle décide d'accompagner ses parents sur place pour l'enterrement. Elle mentionne que, dans un premier temps, si la tristesse était certes présente, elle avait réussi à se dire qu'il avait bien vécu et que cette mort faisait malheureusement partie du «*cycle de la vie*». Toutefois, un à deux mois après le décès, la douleur liée à cette disparition s'est manifestée de façon plus intense en raison du fait qu'Alya a réellement pris conscience qu'elle ne pourrait plus jamais l'appeler, échanger avec lui. Elle relève que, à ce moment-là, elle n'a pas exprimé autour d'elle ce surplus de tristesse ressentie. Peut-être n'en a-t-elle pas vraiment eu le temps...

En effet, au moment même où elle est en train de réaliser petit à petit ce que signifie la perte de son grand-père, son propre père fait un arrêt cardiaque au matin du premier jour de la nouvelle année. Réveillée brusquement par sa mère, elle vient s'occuper de lui pendant que cette dernière appelle les secours. À la suite de leurs conseils et en attendant qu'ils arrivent, Alya commence, malgré l'inquiétude, à prodiguer un massage cardiaque à son père afin de le réanimer. Celui-ci reprend assez rapidement conscience et tente de parler avec elle, mais ses propos peu cohérents laissent présager une atteinte cérébrale. Au vu de la situation, les urgentistes arrivés sur place informent les proches présents que, s'ils le souhaitent, ils peuvent l'embrasser une dernière fois avant qu'ils ne l'emmenent à l'hôpital, ce qu'Alya s'empresse de faire. Entre le moment où les urgentistes prennent en charge le père et le moment où il est placé aux soins intensifs, celui-ci semble avoir eu plusieurs arrêts cardiaques qui ont nécessité diverses interventions (réanimations et opération), mais n'est pas décédé à ce moment-là. À la suite de toutes ces interventions, il a été placé en coma artificiel. La jeune fille souligne la grande détresse et l'anxiété vécue par la famille et les proches qui se sont déplacés à l'hôpital en raison de la longue attente, une dizaine d'heures environ, sans aucune nouvelle et information. Signalons encore que, selon les propos des médecins qui avaient pris en charge son père, le coma artificiel de ce dernier ne devait durer que quarante-huit heures. Tel n'a pas été le cas... le coma ayant été prolongé près de deux semaines. Au moment où les médecins ont essayé de le sortir de cet état artificiel, le père d'Alya est décédé à la suite de complications le 14 janvier.

À ce moment-là, ce fut «*la pire chose*» qui pouvait arriver à la jeune femme. En effet, elle avait une excellente relation avec son père, lequel était notamment très fier d'elle et des études qu'elle entreprenait. Celui-ci lui transmettait son optimisme et une certaine foi en la vie, estimant toujours

qu'il était important de ne pas s'arrêter au mauvais côté des choses, mais de privilégier les aspects positifs. Toutefois, pour elle, ce nouveau décès faisant suite à celui de son grand-père fut extrêmement douloureux.

Influence de la situation sur la scolarité d'Alya

Le lundi 4 janvier, à l'issue des vacances scolaires, Alya n'a pas repris les cours tout de suite. Elle a néanmoins pris le temps d'informer par mail ses enseignants de la situation médicale de son père. Celle-ci commençant à durer sans grande amélioration, Alya mentionne être revenue suivre une journée de cours le jour qui a précédé le décès. Ensuite, comme l'enterrement a eu lieu à l'étranger et qu'elle est tombée malade à son retour en Suisse, elle n'est plus revenue au sein de son établissement jusqu'au début du mois de février. À partir de ce moment-là, il lui a fallu rattraper près d'un mois de cours et de travaux écrits manqués. Selon ses propos, mis à part deux enseignants qui lui ont explicitement indiqué qu'elle pourrait rattraper ce qu'elle avait manqué à son rythme, les autres enseignants ont cherché à la remettre dans le cours normal des choses sans grand délai. De son côté, par peur qu'il n'arrive à nouveau un drame, elle n'est pas parvenue, pendant près de six mois, à avoir plus de trois à quatre heures de sommeil par nuit. En outre, consciente de l'impact négatif que pouvait avoir l'ensemble des récents événements sur sa santé mentale et craignant «*de trop [se] refermer sur [elle]-même*», elle a pris l'initiative, dès le mois de février, de débiter un suivi psychologique.

Au début, si elle a tenu le choc, comme en mémoire de son père, elle s'est vite sentie vidée, épuisée, ce qui a occasionné un certain nombre d'absences scolaires, notamment en début de journée, parce qu'elle ne parvenait pas toujours à se lever. Malgré cela, elle a poursuivi son année scolaire en étant physiquement présente mais très souvent absente mentalement. Elle a tout de même effectué ses examens de fin de 3^e année, mais elle indique n'avoir pas eu l'énergie de réviser comme elle l'aurait souhaité. Sur le plan de ses résultats scolaires, comme elle n'est juste pas parvenue à atteindre les conditions lui permettant d'obtenir son certificat de culture générale, elle a dû attendre la décision du conseil des maîtres de sa classe, puis la validation par la conférence des maîtres et la direction, pour recevoir son titre de fin d'études. À ce moment-là, bien que contente et fière d'être arrivée au terme de cette

année avec ce certificat à la clé, elle n'a pas manifesté de grande joie car elle aurait tant souhaité que son père soit à ses côtés pour pouvoir partager avec lui cette réussite.

Comme elle désirait poursuivre ses études en école de maturité⁵, elle a repris le chemin des cours dès la fin du mois d'août. Toutefois, au moment de notre entretien, elle constate, avec un peu d'étonnement, qu'elle ne s'est pas réjouie et ne s'est pas préparée comme les années précédentes. En effet, elle a repris ses affaires (son sac, sa trousse, son bloc-notes) presque machinalement, sans vraiment réaliser qu'une nouvelle année scolaire allait débiter. Du fait de son passage de l'école de culture générale à l'école de maturité, tout n'a pas été simple pour Alya ; elle a dû faire face à de nouveaux enseignants, de nouveaux camarades, mais également à un autre rythme de travail que par le passé. Si son début d'année ne fut pas brillant au niveau de ses résultats, elle ne s'en est initialement pas trop inquiétée. Elle voyait bien qu'elle n'avait pas beaucoup d'énergie et de motivation à travailler, mais elle se disait qu'elle se rattraperait par la suite, comme elle était toujours parvenue à le faire jusqu'ici. Seulement, cette fois-ci, l'envie et la force de se mettre au travail n'étaient plus vraiment présentes. Il est important de relever ici que le père d'Alya était à la tête d'une entreprise. Or, à la suite de son décès, sa mère, sa sœur et elle en ont repris la gestion, ce qui a occasionné un travail considérable auquel elle a pris part de façon non négligeable.

À l'approche des vacances d'automne, la psychologue d'Alya, voyant son épuisement, lui a proposé de lui octroyer un certificat médical pour la mettre en arrêt maladie. Alya a refusé car elle pensait qu'elle parviendrait à se « remettre à flot » grâce aux deux semaines de vacances, et qu'elle pourrait poursuivre ses études comme par le passé. Toutefois, elle sentait bien qu'elle était de plus en plus « vidée », sans énergie et que la réussite de son année scolaire était de plus en plus compromise. Elle était présente, assistait aux cours, mais ne parvenait plus à intégrer la matière transmise, si bien que ses résultats scolaires s'en ressentaient progressivement, sans pour autant qu'ils s'effondrent totalement, et ses enseignants ont commencé à s'en inquiéter quelque peu.

⁵ En Suisse, à l'issue de l'obtention du certificat de culture générale en école de culture générale, il est possible de rejoindre l'école de maturité en début de 2^e année et de réaliser deux nouvelles années dans cette voie de formation afin d'obtenir une maturité gymnasiale.

Regard réflexif d'Alya sur son propre vécu

Une année après, et en prenant encore une fois appui sur l'entretien qu'elle nous a accordé, les lignes qui suivent vont nous permettre de mieux saisir ce qui a permis à cette élève de tenir le coup – et la conduire à l'obtention de son titre de certificat de culture générale – mais aussi ce qui lui a manqué pour éventuellement mieux vivre les mois qui ont suivi cette disparition.

À ses yeux, quatre facteurs – qui relèvent tous du soutien social – ont été décisifs pour la soutenir et lui permettre d'avancer à la suite de la mort de son père. Il s'agit premièrement de sa famille, puis d'un groupe de quatre ami-e-s très proches (dont une cousine qui est née presque en même temps qu'elle), de son groupe de copines et enfin de sa classe qui l'a également soutenue en respectant son choix de ne pas trop parler de la situation. Il est intéressant de mentionner que l'une de ses bonnes copines de classe lui a demandé, au moment de son retour parmi eux, ce qu'elle souhaitait; Alya a désiré qu'ils continuent de se comporter avec elle « *comme si rien ne s'était passé* » afin de ne pas mettre davantage de poids à la lourdeur de son propre vécu, ce que la classe a respecté. Alya mentionne que cela l'a probablement aidée à aller de l'avant et à sentir que le cours de la vie continuait malgré tout.

En ce qui concerne les ami-e-s très proches, ils et elles l'ont progressivement amenée à ressortir, dans un premier temps, pour aller faire les courses, puis pour aller manger une glace et enfin pour retrouver, dans une certaine mesure, la vie d'une jeune étudiante. Alya relève également qu'à la suite du décès de son père, elle a aussi perdu de vue toute une partie de ses connaissances qu'elle voyait de temps à autre. Elle ajoute qu'elle a parfois éprouvé un décalage entre son vécu et les remarques de certain-e-s de ses ami-e-s (hormis le « *groupe des quatre* » qui était très proche d'elle et avec qui elle partageait son ressenti au quotidien). En effet, de leur côté, plusieurs mois après le décès, il leur semblait que suffisamment de temps était passé et qu'elle devait très certainement et progressivement être moins marquée par la perte de son père. Or, pour Alya, la douleur n'est toujours pas estompée, elle est présente presque comme au premier jour.

Par rapport à son établissement scolaire, mis à part les deux enseignants mentionnés, elle relève qu'en dehors d'une certaine bienveillance et compréhension à son égard, elle n'a pas ressenti spécialement de soutien. Le doyen de l'époque a bien demandé à la voir quelque temps après son retour, mais principalement pour comprendre la raison de ses absences. Quant à ses autres enseignants, ils n'ont pas réellement cherché à imaginer

de quelle façon sa reprise pouvait se dérouler un peu plus en douceur. Alya a l'impression que l'établissement scolaire a peu pris la mesure de ce que signifie la perte d'un parent pour un-e élève, ainsi que tout ce qui en découle. Il lui a semblé à plusieurs reprises que sa situation de deuil n'était pas perçue à la hauteur de ses propres souffrances et difficultés.

Quelques autres éléments qui se sont déroulés à son retour l'ont également fortement surprise, voire marquée. Premièrement, elle déplore le fait qu'aucun membre de la direction de l'établissement ne l'ait reçue à son retour pour simplement lui demander comment elle allait, déterminer de quelle façon sa reprise pouvait se dérouler, si des aménagements pouvaient être organisés ou proposés afin de l'aider dans ces moments difficiles. Son premier contact avec la direction a été sa convocation auprès du doyen (comme évoqué ci-dessus), à cause de ses absences répétées. Lors de cette entrevue, il lui a été rappelé la nécessité de suivre régulièrement les cours sous peine d'être sanctionnée d'une exclusion temporaire. Furieuse, la psychologue d'Alya a appelé le doyen afin de lui faire comprendre que les absences de cette élève devaient être distinguées de celles d'un-e élève courbant simplement les cours.

Alya aurait aimé qu'à son retour en classe, on lui indique les personnes qui auraient pu la soutenir au sein de l'établissement (médiation, infirmière scolaire et psychologue notamment), voire même qu'un membre de la direction l'accompagne vers l'une d'entre elles afin de faciliter cette prise de contact. Une telle démarche lui aurait montré que l'établissement se souciait d'elle et de sa santé. Certes, par le biais des deux enseignants qui lui ont proposé un léger aménagement, elle a senti une forme de soutien qui lui a fait « *chaud au cœur* », mais elle juge que le soutien institutionnel a été relativement restreint. En outre, elle a été surprise de découvrir que l'infirmière scolaire n'avait pas été avertie du décès de son père. De même, aucun de ses nouveaux enseignants ne semblait avoir été mis au courant avant le début de la nouvelle année scolaire, alors que la disparition parentale avait eu lieu moins d'un an auparavant.

Notre propre regard réflexif sur la situation d'Alya

Dans la suite de ce chapitre, de par notre casquette d'intervenant dans le cadre du Concept 360°, nous proposons de porter un regard réflexif et critique sur la situation que nous venons de décrire. Dans un premier

temps, nous souhaitons analyser la façon dont Alya est parvenue à faire face à son récent orphelinage. Puis, nous commenterons la prise en charge institutionnelle de cet événement.

Il nous semble évident que la situation globale a engendré un traumatisme chez Alya : le décès de son grand-père maternel, les arrêts cardiaques de son père, le stress généré par la réanimation qu'elle a dû réaliser, la peur d'un éventuel décès et l'attente aux urgences, le placement dans un coma artificiel, l'attente associée à ce coma supposé transitoire et, enfin, le décès, ont provoqué un stress important. Chacun de ces moments peut être considéré à lui seul comme traumatisant. En outre, ils ont également chacun suscité une forme de tension entre espoir et désespoir. Cumulés entre eux, ils ont généré un trauma global sévère dont l'issue actuelle est une forme d'épuisement physique et psychique pour lequel une pause scolaire serait bienvenue afin de parvenir à retrouver une vie plus apaisée.

Facteurs de protection mobilisés

Deux éléments protecteurs forts ont retenu notre attention : la capacité d'analyse et de prise de distance réflexive d'Alya par rapport à sa situation et le soutien social qu'elle est parvenue à mobiliser autour d'elle. Le premier facteur de protection l'a incitée à entamer très rapidement un suivi psychologique. On peut raisonnablement supposer que ce soutien a joué un rôle majeur dans le fait qu'Alya ait pu poursuivre ses études gymnasiales et obtenir son certificat de culture générale. Il est toutefois surprenant que cette aide ne lui ait pas été suggérée par le corps médical lors du décès de son père. On pourrait effectivement imaginer que, lors d'un tel événement, une orientation vers un suivi psychologique (par le biais d'une liste de professionnels disposés à encadrer et accompagner des personnes en situation de deuil par exemple) soit proposée aux proches du défunt sans pour autant les contraindre à entamer une telle démarche. C'est également cette même capacité réflexive qui pourrait conduire Alya à considérer qu'un arrêt momentané de ses études serait éventuellement un moyen pour l'aider à aller de l'avant. En ce qui concerne le deuxième facteur de protection, nous pouvons observer qu'Alya a pu compter sur sa famille et son groupe d'ami-e-s très proches avec qui elle a pu partager son vécu émotionnel et qui est resté très soutenant envers elle. Les deux autres cercles sociaux autour d'elle (ses copines et sa classe) ont certes été moins proches, mais ils lui ont permis de conserver un semblant de vie normale (ce qu'elle souhaitait également). Il n'est donc pas surprenant qu'Alya ait perçu une

sorte de décalage dans les réactions de ces deux catégories de personnes quant à son propre vécu émotionnel relatif au décès de son père. Comme elle attendait de ses copines et de sa classe qu'elles continuent d'agir comme par le passé, celles-ci ont très certainement été amenées à penser qu'Alya vivait relativement bien les événements douloureux qu'elle traversait, alors même que cela n'était pas tout à fait le cas. Mais, pour la soutenir, sa famille et son groupe d'amis proches étaient là. Dès lors, cette séparation en deux catégories distinctes de soutien social a été sur le moment profitable, mais il n'est pas impossible qu'elle ait généré une prise de distance avec ses groupes de soutien plus éloignés.

Impact progressif du décès et conséquence associée

Nous ne pouvons qu'être admiratif de la réussite de sa dernière année en école de culture générale, mais les efforts faits pour y parvenir et surmonter les difficultés suivant le décès ont probablement eu pour effet de finir de consumer son énergie tant mentale que physique, au point de la laisser complètement épuisée lors de la reprise du gymnase en école de maturité au mois d'août. À ces éléments, ajoutons un possible sentiment de culpabilité puisqu'Alya a relevé à plusieurs reprises qu'elle aurait voulu faire mieux (révision pour les examens, reprise des cours à la rentrée) mais qu'elle n'en était pas capable sur le moment. Dès lors, l'état de fatigue extrême dans lequel se trouve Alya peut être mis en parallèle avec l'énergie considérable qu'elle a dû mobiliser durant un peu plus d'une année. L'opportunité de s'octroyer une pause momentanée pourrait, de ce fait, s'avérer une bonne solution lui permettant de recharger ses batteries. Avec une crainte malgré tout: que ce moment de répit puisse réellement lui permettre, d'une part, de décompresser, mais aussi de régler tout ce qu'elle a dû laisser en attente, sans oublier de se créer une sorte de réserve énergétique pour reprendre avec suffisamment de motivation, d'envie et de force ses études gymnasiales. Il est légitimement possible de se demander si une telle pause momentanée suffira vraiment pour qu'elle parvienne à se remettre à flot, mais aussi à se sentir prête à reprendre ses études dans de bonnes, ou du moins de meilleures conditions.

Regard sur la réaction de l'établissement scolaire

Sur le plan institutionnel, il y a également différents éléments à relever et qui, selon nous, mériteraient d'être améliorés. Premièrement, il ne semble pas y avoir, dans cet établissement, de protocole à suivre lorsqu'un

élève perd l'un de ses proches. Deuxièmement, mis à part les initiatives personnelles de quelques enseignants, peu de réel soutien a été proposé et fourni spontanément à Alya. Enfin, la communication ne semble pas avoir été très bonne entre la direction et les services de santé, ni vis-à-vis du corps enseignant, à l'image de ses nouveaux enseignants non informés, comme si, en un semestre, les traces d'un tel décès pouvaient être entièrement résorbées...

Quelques suggestions et questionnements

Dès lors, sur la base de la situation singulière d'Alya, voilà quelques suggestions que nous formulons à l'attention des directions d'établissement du post-obligatoire :

- 1° Un protocole d'accompagnement en cas de décès devrait être élaboré au sein de chaque établissement⁶, que ce soit pour le décès d'un membre du personnel scolaire ou en lien avec les élèves et leur famille (perte d'un des parents ou d'un membre de la fratrie).
- 2° La finalité de ce protocole serait de donner quelques lignes directrices à suivre, comme le fait notamment qu'un membre de la direction reçoive la personne concernée afin de discuter clairement avec elle de son retour et des modalités qui pourraient le faciliter. Lors de cette entrevue, on pourrait imaginer qu'un-e représentant-e des services de santé soit également présent-e, de même que, éventuellement, le ou la maître-esse de classe de l'élève concerné-e. Cela aurait pour conséquence de mieux faire circuler l'information, de transmettre plus efficacement les décisions prises quant aux éventuels aménagements décidés et de présenter explicitement les services qui pourraient s'avérer utiles en cas de besoin.
- 3° De nouvelles rencontres pour évaluer l'évolution de la situation pourraient être prévues. Elles permettraient de voir comment la personne endeuillée parvient à faire face à la situation et, éventuellement, de proposer d'autres aménagements et pistes d'intervention pour la soutenir dans cette douloureuse épreuve.

⁶ Rappelons que c'est déjà le cas pour l'enseignement obligatoire; voir dans ce volume l'article de Désirée Atkinson.

- 4° Il va de soi que ce suivi ne pourra jamais être totalement identique entre les uns et les autres étant donné que chaque situation est différente mais aussi parce que chaque personne vit et ressent les choses à sa manière et à son rythme. Toutefois, cela aurait le mérite d'offrir un soutien institutionnel plus visible et efficace.
- 5° Enfin, une trace de tels événements devrait être conservée et rendue accessible tout en assurant une certaine confidentialité. En effet, il est essentiel que, lors de changements d'enseignants, ceux-ci puissent trouver l'information afin d'être au courant que telle personne (enseignant, comme élève) a perdu récemment un proche. Cela éviterait passablement de comportements pas toujours appropriés dus à une simple méconnaissance de la situation.

Quel statut pour les élèves en situation d'orphelinage au sein du Concept 360° ?

Une dernière question se pose relativement aux élèves ayant vécu le décès d'un proche: ceux-ci doivent-ils être considérés comme des élèves à besoins particuliers, au même titre que les élèves dys- ou les élèves souffrant d'un trouble de l'attention par exemple et auxquels des aménagements sont proposés pour le reste de leur scolarité gymnasiale? Alya estime que cela ne devrait pas être le cas, car le deuil n'est pas comparable à un trouble. En outre, elle ne souhaitait pas être considérée comme différente des autres élèves. Or, avec un aménagement officiel, cela aurait été le cas. Toutefois, elle est bien consciente qu'elle aurait eu besoin de davantage de souplesse de la part de ses enseignants. Par conséquent, elle est quelque peu empruntée relativement à cette question.

De notre côté, à l'aune du Concept 360° au sein des établissements de la scolarité post-obligatoire vaudoise, nous estimons que toutes les thématiques en lien avec la santé (tant physique que mentale) doivent être prises en compte et intégrées dans ce projet cantonal. Dès lors, ce dernier doit notamment faire une place aux élèves en situation d'orphelinage. Comme déjà mentionné, la grande difficulté provient du fait qu'il ne peut guère y avoir de généralisation des vécus et des pratiques, les uns ayant besoin de soutien rapidement, alors que d'autres manifestent une réactivité face au décès bien plus tardive. Dès lors, le plus important à nos yeux est de valider le fait que les élèves confrontés à la perte d'un proche doivent

bénéficier d'un soutien institutionnel, que ce soutien devra dépendre des besoins et demandes de l'élève et que ceux-ci risquent fort d'évoluer avec le temps (que ce soit en diminuant, mais aussi parfois en augmentant). Il importe que les établissements scolaires puissent y répondre en tenant compte des moyens à leur disposition, mais avec le souci d'être malgré tout au plus proche de ces besoins et demandes dans l'optique de faire preuve d'humanité tout en veillant à permettre à l'élève de reprendre progressivement le cours de ses études.

Subsiste alors une interrogation: nos établissements gymnasiaux, tels qu'ils sont pensés et structurés actuellement, permettent-ils réellement de proposer et de prodiguer aux élèves un tel accompagnement? À l'instar d'autres situations particulières, telle qu'une hospitalisation longue durée par exemple, comment est-il possible de concilier la singularité du vécu et des besoins de la personne concernée avec une structure et une organisation pensées pour le collectif... Là résident peut-être tant la principale difficulté que le principal défi à relever!

Christine Fawer Caputo

**Accompagner des élèves orphelins
dans une école à visée inclusive :
quel rôle pour les enseignants ?**

Résumé

La mort parentale peut impacter de diverses manières la vie d'un enfant ou d'un adolescent et provoquer différents troubles sociaux et affectifs. Le décès et ses conséquences peuvent également affecter les capacités cognitives du jeune endeuillé, voire engendrer des troubles de comportement repérables en milieu scolaire. Dans la perspective d'une école à visée inclusive, l'élève orphelin, momentanément ou à plus long terme en difficulté, devrait être considéré comme un élève à besoins éducatifs particuliers et bénéficier d'aménagements pédagogiques et éducatifs. À partir de données issues d'une recherche doctorale, ce chapitre se propose d'illustrer de quelle manière des enseignants ont accompagné des élèves endeuillés (majoritairement orphelins) dans leur classe et quels aménagements ils ont – ou pas – proposés en réponse à la situation.

Par orphelin, on entend des enfants ou des adolescents qui ont perdu un de leurs parents (orphelin simple) ou les deux (orphelin double), avant leur majorité (Monnier, 2011). Les études réalisées dans divers

pays industrialisés ont montré qu'ils représentent entre deux et trois pour cent des jeunes de cet âge (Akerman et Statham, 2014; Flamant, 2020; Hope et Hodge, 2006), ce qui se traduit par environ un écolier par classe, au primaire, et quasi deux au niveau secondaire. Malgré ce taux non négligeable, on constate que les orphelins sont souvent une population «invisible» (Valet, 2011), tant au niveau des études sociologiques qu'à l'école, car cette information ne figure pas toujours dans les dossiers des élèves. Or, une perte parentale durant l'enfance ou l'adolescence peut provoquer des répercussions importantes à courte ou moyenne échéance, mais aussi impacter négativement le reste de l'existence: interruption ou raccourcissement des études (Blanpain, 2008), difficultés relationnelles et émotionnelles à long terme (Béliveau et Moss, 2009) voire une difficulté à développer des relations amoureuses et parentales satisfaisantes une fois devenus adultes (Melhem et al., 2007).

Une compréhension de la perte liée à l'âge et à de multiples facteurs

Les orphelins n'auront pas tous la même compréhension de la perte parentale, car elle va dépendre d'un certain nombre de critères, comme le stade de développement psycho-cognitif de l'enfant, le contexte et les causes du décès ou le sens qu'il va donner à cette mort. Ainsi, le jeune enfant vivra plutôt son deuil par «intermittence», car son immaturité psychique ne lui permet pas de supporter une tension trop intense, si bien qu'il passera par des phases où il manifesterà des réactions symptomatiques entrecoupées de moments de jeux (Lake, 2008), ce qui ne doit pas pour autant amener les adultes à minimiser son deuil. L'irréversibilité de la mort n'est d'ailleurs pas acquise avant l'âge de six ans environ (Romano, 2017). De plus, en fonction de son âge et de ses ressources verbales, l'enfant peut avoir des difficultés à communiquer ses émotions et sa souffrance. Il aura alors tendance à les exprimer à travers des comportements perturbateurs et/ou agressifs (Akerman et Statham, 2014; Lake, 2008): griffer, taper, mordre, etc. Chez les plus jeunes, on remarque parfois une régression au niveau des apprentissages sociaux: énurésie, encoprésie, succion du pouce, reprise du doudou, etc. (Romano, 2011). Peut-être une manière inconsciente de revenir à un stade antérieur où le parent décédé était encore présent dans la vie de l'enfant (Masson, 2019).

Perdre une figure parentale durant l'enfance ou l'adolescence peut également engendrer un certain nombre de peurs, dont celle, assez courante, de perdre l'autre parent. Cette insécurité peut se traduire par une hypervigilance, coûteuse en énergie, pour éviter de nouvelles catastrophes, mais elle peut aussi se manifester à travers diverses plaintes psychosomatiques ou se transformer en conduite auto-agressive (Fauth et al., 2009 ; Fawer Caputo, 2017) : boulimie, anorexie, scarifications, envie de suicide, et pour les adolescents prises de risques, conduites dangereuses, ou toxicomanie. On peut aussi observer divers troubles du comportement (Hanus et Sourkes, 1997), comme une transgression des règles établies, souvent pour polariser l'attention de l'entourage. Parfois, si le parent restant n'arrive pas – ou plus – à assumer son rôle parental, le jeune peut être amené à une adultisation précoce (Dill, 2015), soit une maturation accélérée et un processus de prise en charge de responsabilités plus importantes que son âge. De même, si l'enfant endeuillé doit faire face à ce que Mahon (1999) nomme des « *pertes secondaires* », comme un déménagement et donc la perte de repères ou l'éloignement d'amis ou de membres de la famille, on peut assister à une augmentation des facteurs de stress secondaires et, par là même, à une augmentation de la détresse.

Impact du deuil sur la scolarité

Les effets du deuil peuvent également produire un impact sur les performances scolaires de l'élève ayant vécu un décès parental. On observe régulièrement une perte de motivation, davantage d'absences, de repli sur soi en classe ou au niveau social. On note également une baisse de la concentration, certainement liée aux symptômes dépressifs ou à l'intrusion de matériel traumatique (Dyregrov et al., 2015). Concernant les facultés d'apprentissage, une étude menée auprès de quarante-quatre enfants orphelins de France métropolitaine a relevé des performances moindres dans plusieurs épreuves de mémorisation, par rapport à un groupe d'enfants non orphelins (Clerc, 2020), ce qui peut poser problème dans les travaux qui reposent principalement sur ce mode d'apprentissage. Il y a également une baisse d'autres capacités cognitives : difficultés à organiser ses pensées, à identifier les informations pertinentes, à résoudre de nouveaux problèmes, etc. Les élèves endeuillés subissent parfois une baisse dans leurs performances académiques, ce qui peut les amener à des décrochages scolaires et à des redoublements, principalement durant les

deux premières années du deuil (Fawer Caputo, 2017 ; Julier-Costes et al., 2019). Certains élèves peuvent aussi manifester des troubles du langage : bégaiement, aphonie, zozotement, mutisme électif, etc. (Romano, 2013). Ces difficultés, ces régressions ou ces échecs peuvent conduire l'élève endeuillé à un sentiment d'incompétence et de frustration et affecter durablement son estime de soi en tant qu'apprenant. Toutefois, mais plus rarement, une perte parentale peut aussi amener certains élèves à surinvestir la scolarité, à être plus performants académiquement et à devenir matures plus rapidement (Charles et Charles, 2006).

De retour à l'école, certains jeunes orphelins évitent de parler de leur situation avec les pairs et ne demandent pas d'attention particulière à leurs enseignants pour ne pas poser de problème et ne pas se faire remarquer (Dyregrov et al., 2015 ; Fawer Caputo et Julier-Costes, 2015). La majorité d'entre eux souhaitent même que leurs camarades de classe continuent à se comporter normalement avec eux et que leur relation ne se modifie pas (LaFrenière et Cain, 2015), alors que diverses études ont observé un niveau d'empathie élevé dans les réactions et les comportements des pairs, surtout chez les jeunes enfants qui souhaitent activement aider leur camarade endeuillé (Papadatou et al., 2002 ; Stylianou et Zembilas, 2018). À l'inverse, d'autres orphelins rapportent qu'ils auraient aimé avoir plus d'attention à l'école – mais sans misérabilisme – ou être associés plus activement aux décisions qui les touchaient directement (Julier-Costes et al., 2019).

Des élèves à besoins éducatifs particuliers

Dans la perspective d'une école inclusive (Gremion et al., 2017) qui tente de répondre aux besoins spécifiques de tous les élèves y compris ceux qui sont « *susceptibles d'être fragilisés* »¹, le jeune endeuillé, momentanément ou à plus long terme en difficulté, devrait aussi entrer dans la catégorie des élèves à besoins éducatifs particuliers (Clerc et al., 2021). Même s'il est malaisé d'avoir une définition unique de ce que peuvent recouvrir ces besoins éducatifs particuliers (Desombre et al., 2013), un rapport

¹ Tiré de : Concept cantonal de mise en œuvre et de coordination des mesures spécifiques en faveur des élèves des établissements ordinaires de la scolarité obligatoire, Vaud (p. 1). https://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dfj/dgeo/fichiers_pdf/concept360/Concept_360.pdf consulté en février 2022.

de l'OCDE (2008), précise qu'il y a différentes catégories d'élèves à besoins d'éducatifs particuliers et l'une d'elles mentionne les écoliers qui présentent «*des troubles du comportement ou des troubles affectifs, ou des difficultés spécifiques d'apprentissage*», ce qui semble correspondre aux caractéristiques répertoriées pour les jeunes orphelins.

Une des caractéristiques du travail enseignant consiste à interagir avec des collectifs tout en tenant compte de chaque individu, de ses compétences mais aussi de ses difficultés, afin de l'aider à progresser et se développer au mieux globalement (Tardif et Lessard, 2006). Le professionnel doit donc s'accommoder des différentes situations et des problèmes socioaffectifs ou cognitifs de ses élèves, même si ce n'est pas toujours chose aisée. Or, les besoins des jeunes endeuillés demandent des réponses spécifiques et nécessitent des aménagements didactifs, pédagogiques et éducatifs (Clerc et al, 2021), dans une articulation qui devrait prendre en compte à la fois l'élève, sa famille, le corps enseignant, l'école en tant que système et les possibles autres partenaires.

Des orphelins en classe : quels rôles pour les enseignants ?

Différentes recherches ont mis en évidence que l'accompagnement des élèves endeuillés en milieu scolaire dépendait principalement de la conception que leurs enseignants avaient de leur rôle dans la relation d'aide et de leur perception des questions liées à la mort et au deuil, le sujet en lui-même pouvant être fort anxiogène, que ce soit pour des raisons personnelles, religieuses ou culturelles (Kahn, 2013). Si la majorité des enseignants interrogés reconnaissent qu'ils peuvent jouer un rôle significatif dans le soutien des orphelins et leur adaptation à la perte parentale, beaucoup se sentent incompetents ou mal préparés à le faire, principalement par manque de connaissances adéquates et de formations spécifiques (Fawer Caputo, 2019). Pour autant, la mise à disposition de plans d'intervention en cas de deuil – expérience menée au Danemark – (Lytje, 2017), ou de formations ciblées sur les besoins des enfants endeuillés, ne semblent pas renforcer le sentiment d'auto-efficacité des acteurs scolaires (Kahn, 2013). Les professeurs se décrivant comme ayant une grande empathie sont également ceux qui se sentent les plus compétents à prodiguer un soutien aux orphelins et sont convaincus

qu'aider ces élèves fait partie intégrante de leur rôle professionnel. À l'inverse, d'autres ont peur de nuire davantage à l'endeuillé s'ils apportent une réponse non appropriée ou pensent que l'enfant est capable de surmonter son deuil par lui-même (Talwar, 2011). Certains soulignent qu'ils sont d'abord des enseignants et préfèrent, quand c'est possible, envoyer les jeunes endeuillés vers un conseiller externe formé à ce type de soutien ou à un professionnel de la santé mentale à l'interne de l'établissement (Dyregrov et al., 2013). Parfois, les enseignants se montrent méfiants et ont peur que les élèves endeuillés ne profitent de leur situation pour en tirer des avantages; ils préfèrent donc les traiter comme les autres élèves de la classe pour ne pas créer de favoritisme. Les femmes semblent être plus enclines à soutenir les enfants endeuillés, principalement les enseignantes des degrés primaires qui passent beaucoup d'heures auprès de leurs élèves (Papadatou et al., 2002). À l'inverse, les enseignants du niveau secondaire estiment que les contraintes de temps et les programmes d'études chargés entraînent inévitablement une « sous-priorisation du deuil » en classe (Holland, 2008). À noter que diverses études ont mis en évidence la possibilité pour un enseignant de devenir un support d'étayage (Tisseron, 2013) ou un « tuteur de résilience » (Anaut, 2006) pour un élève endeuillé, parfois à son propre insu.

Méthodologie de la recherche

Les parties précédentes ont mis en évidence les diverses conséquences que la perte d'un parent peut avoir sur la vie personnelle et scolaire de l'enfant ou de l'adolescent: les effets du deuil peuvent provoquer un certain nombre de troubles dans son comportement et dans ses capacités de socialisation, mais également dans ses capacités cognitives, ce qui peut engendrer des conséquences majeures sur ses apprentissages, voire causer un décrochage. Pour ces diverses raisons, les élèves orphelins devraient pouvoir bénéficier de besoins éducatifs particuliers, du moins pendant un temps déterminé.

Lors d'une recherche doctorale en sciences de l'éducation à l'Université de Genève (Fawer Caputo, 2019), qui portait sur la conception des rôles que les enseignants pensent endosser quand la mort surgit à l'école sous toutes ses formes, je me suis intéressée – entre autres – à la manière dont ces professionnels pensent accompagner des élèves endeuillés dans leur

classe: quelles perceptions avaient-ils de la situation? Quelles actions et quelles collaborations ont-ils mises en œuvre?

La thèse de doctorat portait sur deux axes distincts. Pour la partie spécifique qui porte sur l'accompagnement d'élèves endeuillés, j'ai interrogé six enseignantes (Geneviève, Evelyne, Mélina, Coline, Sabine, Léonie) et deux enseignants (Frédéric, Sébastien) de l'école obligatoire. Six d'entre eux ont accompagné des élèves de leur classe qui venaient de perdre un parent mais deux (Coline et Sébastien) ont accompagné un élève qui avait perdu un frère de manière tragique. La moitié des sujets (Geneviève, Evelyne, Mélina, Coline) exerçaient dans les degrés primaires (élèves de quatre à douze ans) et l'autre (Sabine, Léonie, Frédéric, Sébastien) dans les degrés du secondaire inférieur (élèves de treize à seize ans). À noter que tous les prénoms sont des prénoms d'emprunt.

Bref résumé des situations que les enseignant·e·s ont accompagnées :

- Geneviève: décès subit de la maman d'un garçon de neuf ans.
- Evelyne: décès dramatique d'une maman enceinte (et de son bébé) d'une fille de cinq ans.
- Mélina: décès par maladie d'un papa d'une fille de huit ans.
- Coline: décès accidentel du petit frère d'un garçon de cinq ans.
- Sabine: décès accidentel de la maman d'une jeune fille de douze ans.
- Léonie: décès par maladie de la maman d'une jeune fille de quatorze ans.
- Frédéric: décès par maladie de la maman d'une jeune fille de quinze ans.
- Sébastien: décès accidentel, lors d'une sortie scolaire, du grand frère d'un jeune homme de douze ans.

Pour répondre aux questions de recherche, j'ai privilégié une démarche qualitative (Miles et Huberman, 2003) et compréhensive (Kaufmann, 2006) basée sur la théorisation ancrée (Paillé, 1994) et opté pour une série d'entretiens semi-structurés (Kaufmann, 2006).

Dans cet article, je n'exposerai que les données en lien avec la problématique de cet article: quels effets du deuil les enseignant·e·s interrogé·e·s ont-ils/elles observés chez leurs élèves et quels aménagements ont-ils/elles mis en place – ou pas – en réponse à ces besoins particuliers? Sans être exhaustifs, quelques verbatim exemplifieront les propos rapportés par ces professionnel·le·s.

Des effets du deuil visibles et diversifiés

Tous les enseignants interrogés ont déclaré avoir observé, pendant un temps plus ou moins long, les réactions de l'élève endeuillé-e en classe, que ce soit au niveau de son comportement, de ses apprentissages, de ses résultats ou de ses interactions avec les camarades de classe. *«J'avais un œil pour les dix-huit qui sont là puis l'autre œil, il n'était que pour Mandy»* (Sabine). Tous, sans exception, ont noté des effets visibles du deuil.

Divers troubles du comportement ont été repérés en classe :

- Une dissipation inhabituelle : *«C'était un élève qui était effectivement très studieux, très très appliqué et là je sentais qu'il avait besoin de faire parfois d'autres choses. Il avait besoin de discuter avec des copains, il avait besoin de rire, il allait chercher d'autres choses qu'il ne cherchait pas avant.»* (Geneviève)
- Un comportement bruyant et dérangeant : *«Elle a amené beaucoup de bruit, beaucoup de mouvements dans la classe.»* (Evelyne)
- Une opposition frontale, voire une certaine agressivité envers les camarades : *«C'est un enfant qui commençait à être difficile en classe, qui ne voulait pas obéir, qui criait, qui était très capricieux. [...] Il tapait les autres, il tirait les chaises des enfants. Enfin, il était très agité et puis il narguait, il rigolait.»* (Coline)

Plusieurs enseignants ont noté une baisse visible de la concentration : *«Il n'a pas complètement baissé les bras. Il a continué à travailler avec un peu plus de distraction, on va dire. Enfin un peu moins assidu.»* (Sébastien). Des moments où l'élève semblait ailleurs : *«Elle a eu des moments de rêverie. Je ne l'ai jamais grondée parce qu'elle avait le nez en l'air. Elle a le droit d'être ailleurs.»* (Sabine)

Cette baisse de la concentration a parfois entraîné l'oubli de certaines tâches scolaires, comme faire signer l'agenda scolaire au parent restant, ou des difficultés de mémorisation :

«Un exemple: le calendrier. J'ai demandé à une élève: "On est le combien?" Je vous dis au hasard, le 23. Ok, je voyais bien qu'Elisa n'était pas tellement à son affaire, ce qui lui arrive quand même souvent. "Elisa, on est le combien? Bon Emma, je crois qu'elle était partie Elisa! Tu peux lui répéter? Le 23. Elisa on est le combien? Tu peux répéter...?". Et puis là j'ai dit: "Bon, on est le 23, tu arrives à répéter maintenant?" C'est plusieurs fois des choses comme ça, de mémoire à très court terme.» (Evelyne)

Des difficultés lors des apprentissages ont aussi été relevées : *« Elle avait des grandes difficultés, elle a eu beaucoup de mal à décoller et je pense que tout ce qui s'est passé n'a pas aidé. »* (Mélina)

Certains ont constaté une baisse notable dans les résultats scolaires chez leur élève.

« Il y a eu une chute des résultats liée entre autres aussi au fait qu'il ne pouvait plus faire ses devoirs. "À la maison – il me disait – je n'arrive pas." Je lui disais pendant deux semaines : "Je comprends" parce qu'on a des contrôles chaque semaine sur les livrets et sur des verbes. Là, effectivement je lui demandais de les faire en classe, donc d'essayer, mais je lui disais que ce n'était pas comptabilisé tel quel parce que ça ne valait pas la peine. » (Geneviève)

De son côté, Léonie a remarqué, chez son élève, un surinvestissement scolaire – *« elle avait des résultats vraiment meilleurs »* –, une maturation accélérée, voire une parentification envers le parent survivant.

« J'ai eu l'impression – mais ça, je l'ai vu le jour des funérailles de sa maman – d'avoir une fille qui a passé de la fin de l'enfance, tout début de jeune fille à jeune femme. C'était frappant par rapport à sa tenue corporelle, par rapport à sa manière d'être et de se positionner, c'est comme si elle avait gagné une maturité incroyable. [...] C'est comme si elle avait poussé en l'espace de quelques jours. » (Léonie)

Des enseignants ont observé l'expression d'affects douloureux en classe : *« Il était sur son bureau et puis il me disait que c'est bon, que ça va, mais il avait juste les larmes qui coulaient [...] : il pleurait, il pleurait. [...] Ça m'a fait beaucoup de peine. Franchement je pense que n'importe qui serait touché par un enfant qui pleure ».* (Geneviève)

« On a parlé de la Première Guerre mondiale et on a parlé des armes et des morts. À un moment donné en évoquant deux ou trois choses, j'ai vu qu'elle changeait d'expression et là tout de suite, elle me dit : "Monsieur ?" J'ai tout de suite compris. "Monsieur, je peux aller aux toilettes deux secondes ?" J'ai tout de suite compris et je l'ai laissée sortir. » (Frédéric)

D'autres effets du deuil ont encore été énumérés par les enseignants :

- Un fort sentiment de culpabilité : *« Elle m'a dit : [La nouvelle copine de papa] est partie à cause de moi et maman est morte à cause de moi. »* (Evelyne)

- Des accès de colère: «*Il y a des moments où il ne voulait pas faire, où il était dans la résistance, où il refusait, où il allait jouer alors qu'on lui avait demandé de rester. [...] C'était vraiment lié à une opposition, que je trouvais presque saine aussi. Il y a un moment où on était vraiment passé du déni [...] à de la colère.*» (Coline)
- Une somatisation visible sur la peau de l'élève, via un eczéma: «*Elle n'a rien montré, mais elle a commencé à avoir des problèmes au niveau de la peau, elle était toute rouge autour de la bouche. Voilà, c'est le corps qui réagit.*» (Mélina)
- Une envie d'être invisible en classe et de ne pas parler de sa situation: «*Elle n'avait pas envie d'en parler.*» (Mélina)
- Un déni de la situation et des difficultés rencontrées: «*J'ai eu une discussion avec la personne qui s'occupait de faire le lien avec la famille. Ça ne correspondait pas aux dernières nouvelles que j'avais eues de la fille qui me disait que ça allait plutôt mieux et qu'elle était presque sortie d'affaire.*» (Frédéric)
- Un déni de la perte parentale en continuant de parler de la personne défunte au présent: «*Une fois, j'ai fait exprès de bricoler mine de rien. Elle disait à une enfant: "Tu sais pourquoi moi je vais chez une maman de jour?" Et l'autre ne voulait pas l'écouter, alors j'ai dit: "Mais écoute-la!" Et en fin de compte elle a dit: "Parce que ma maman est malade!" Elle n'a pas dit: "Parce que maman est morte!"*» (Evelyne)

Des adaptations diverses laissées à l'appréciation des enseignants

Geneviève a proposé diverses adaptations en fonction de ce que son élève vivait: elle est allée «*le rechercher quand il était dans ses pensées*»; elle a supprimé les tests basés sur la mémorisation; elle l'a laissé se disperser par moments parce qu'il semblait en avoir besoin. Elle a désiré que l'école soit une sorte de bulle protectrice qui permette à l'endeuillé de laisser momentanément ses soucis de côté: «*L'école est aussi un endroit où il peut laisser derrière lui tout ce qui se passe à la maison et où il peut revivre.*» Quand son élève se mettait à pleurer, elle a essayé à chaque fois de le consoler, plutôt par son attitude et ses paroles – «*être présente [...], lui proposer d'aller boire un verre d'eau, des moments pour parler [ou]*

d'autres petites choses» – que par des gestes, car elle ne s'est pas autorisée à le prendre dans ses bras.

Mélina a chaque fois proposé des aides ou des solutions concrètes en lien avec la situation au fur et à mesure qu'elle évoluait : elle a suggéré à la famille de prendre le temps qu'il fallait avant de renvoyer l'élève en classe ; elle a proposé à la maman d'appuyer une demande de suivi psychologique pour les problèmes de somatisation de l'enfant ; elle a offert son aide pour les devoirs, car la maman avait peu de ressources, ne parlait pas la langue et devait s'occuper d'un fils handicapé ; elle a sollicité une collègue, maîtresse d'appui, pour qu'elle essaie de parler avec l'endeuillée pour en savoir plus sur comment elle allait par rapport à ces événements.

Malgré des troubles du comportement (opposition, agressivité, colère, etc.) qui paraissaient la déranger, Coline a mentionné qu'elle n'a pas recadré «*strictement*» son élève qui avait perdu tragiquement son petit frère. Elle a pris acte de la colère de l'enfant et l'a partiellement acceptée, même si elle a collaboré avec le papa pour rappeler à l'enfant qu'être endeuillé ne l'autorisait pas pour autant «*à faire n'importe quoi*». À plusieurs reprises, Coline a également pris du temps pour «*verbaliser*» la situation avec l'endeuillé, car elle estimait qu'il avait une mauvaise compréhension de l'événement, puisqu'il n'avait pas compris que la mort de son frère était définitive.

Sabine, au retour de son élève endeuillée, a commencé par lui «*donner un semblant de cours privé*» pour combler ce qu'elle avait manqué durant son absence. Elle a également adapté ses exigences à la baisse en évitant de sanctionner la jeune fille quand cette dernière rendait les excuses en retard ou oubliait de faire signer son agenda à son père dans les délais. Elle a observé cette élève plus attentivement que les autres, car elle souhaitait anticiper toute difficulté «*par rapport à son niveau scolaire*». Elle a sollicité les collègues qui intervenaient dans cette classe pour qu'ils l'avertissent au plus vite s'ils observaient quelque chose de spécial. Elle s'est très tôt renseignée sur les conditions d'une promotion sur dossier pour anticiper un éventuel décrochage scolaire. Elle souhaitait «*protéger*» l'élève, d'abord parce qu'elle la percevait comme «*une petite chose [...] fluette*», mais aussi, parce qu'au vu des circonstances, elle «*le méritait*». Même si Sabine estimait qu'elle devait traiter tous ses élèves de la même manière et ne pas faire de favoritisme – «*je ne devrais pas être différente entre tous mes élèves*» –, elle pensait que l'élève endeuillée avait vraiment «*besoin de plus d'attention*».

Léonie s'est très vite rendu compte que son élève, de retour en classe, non seulement se comportait « *comme si de rien n'était* », mais qu'en plus, au niveau scolaire, elle se montrait encore « *plus consciencieuse* » qu'avant. Elle a toutefois discuté avec la jeune fille pour lui dire qu'elle était à sa disposition en cas de besoin et elle a contacté les collègues qui intervenaient dans cette classe pour qu'ils prennent « *soin d'elle* » dans la discrétion. Léonie a observé régulièrement ses résultats scolaires pour anticiper un éventuel décrochage et avait averti ses collègues qu'en cas de nécessité l'élève pourrait bénéficier de « *mesures particulières* ». L'enseignante a aussi noté le fait que la jeune fille avait subitement « *mûri* » et s'était peut-être *parentifiée* du fait que son père « *allait très mal* ». Léonie a alors tenté de vérifier si l'endeuillée disposait d'un réseau familial et amical soutenant autour d'elle, ce qui était le cas et ce qui a rassuré l'enseignante.

De son côté, Frédéric est resté constamment attentif à son élève endeuillée : il a d'abord été vigilant sur le choix des mots qu'il utilisait en classe pour ne pas commettre de « *bourde* » et ne pas la « *blessier inutilement* ». Il a pris du temps pour discuter avec elle sur ce qu'elle ressentait et constamment observé ses résultats scolaires pour la soutenir en cas d'échec, pour qu'elle n'ait pas à redoubler, ce qui aurait été, selon lui, catastrophique pour « *son équilibre* ». Il a instauré ce qu'il nomme « *un climat de confiance* » pour qu'elle puisse se confier, puis lui a donné divers conseils sur comment « *se préserver* » dans ce qu'elle vivait.

Si Sébastien a surveillé les performances scolaires de son élève, puisqu'il a noté « *une légère baisse dans les résultats* », dans la concentration et dans l'assiduité, il n'a pour autant pas proposé d'« *actions* » particulières ou d'adaptations. D'abord, parce qu'il a réalisé que l'adolescent continuait à travailler et qu'il n'était pas dans « *une chute vertigineuse* ». Ensuite, parce qu'il souhaitait se conformer à la demande de ses parents qui « *voulaient que ça soit le plus naturel possible* » en classe pour leur fils, si bien qu'il n'a pas adopté « *de comportement particulier* ». Sébastien est persuadé que lui et les maîtres intervenant dans cette classe auraient pris les mesures nécessaires en cas de besoin, de risque de redoublement par exemple. En outre, il a continué à prendre des nouvelles de cet élève, même après qu'il a quitté sa classe, « *pour savoir si tout allait bien* » pour lui.

Si tous les enseignants précédents ont déclaré avoir proposé ou instauré des adaptations en fonction de ce qu'ils avaient observé chez leur élève, il n'en a pas été de même dans le cas Evelyne. Cette enseignante a elle aussi observé des éléments qu'elle a jugés préoccupants ou problématiques

chez son élève de cinq ans qui avait perdu tragiquement sa maman : des problèmes de comportement, des soucis cognitifs, une mauvaise compréhension de la perte maternelle. Evelyne a toutefois énoncé qu'elle a vite repris ses pratiques ordinaires : « *le naturel reprend le dessus* ». Par conséquent, l'enseignante a parfois « *réprimandé ou disputé* » la petite fille, comme elle l'aurait fait avec les autres élèves, parce qu'elle estimait devoir traiter tous les enfants de la même manière dans la classe, « *pour ne pas faire de différence* ». Mais aussi parce qu'elle pensait que la petite fille souhaitait « *être comme les autres* ». Ses propos laissent donc présumer qu'elle n'a pas instauré d'aménagements en lien avec cette situation, afin de ne pas faire de favoritisme entre élèves et pour les traiter tous de manière égale. Mais ses actions ont tendance à démontrer le contraire : elle a confié avoir laissé cette élève dans « *sa zone de confort* » (du moins au niveau de ses compétences scolaires) alors que d'habitude elle pouvait se montrer « *plus féroce* » avec les élèves ; elle a observé le déni de la perte et a tenté d'en parler avec l'enfant, puis avec son père ; elle a même essayé de faire « *craquer* » la petite fille dans le but de l'aider, car elle pense que « *garder tout en soi* » peut s'avérer néfaste.

Des aménagements adaptés instaurés de manière intuitive par les professionnels

Les effets du deuil relevés ci-dessus sont conformes à la littérature. L'élève aura une compréhension du décès principalement en fonction de son âge et de son développement psycho-cognitif. Le déni de la perte ou le fait de parler de son parent au présent comme s'il était toujours vivant sont des réactions relativement normales pour des enfants de moins de six ans, qui n'ont pas encore acquis l'irréversibilité de la mort et dont la perception du temps est encore cyclique (Romano, 2017). D'autant plus, comme dans le cas de l'élève d'Evelyne (petite fille de cinq ans qui a tragiquement perdu sa maman et le bébé qu'elle portait), si l'enfant a subi des pertes secondaires (Mahon, 1999) qui ont entraîné une augmentation des facteurs de stress et de la détresse : quitter le beau-père qui l'élevait et retourner chez son père biologique, déménager, changer de région, d'école, d'environnement, etc. De même, le deuil peut avoir divers impacts sur la scolarité : une baisse de la concentration et des capacités cognitives, des difficultés d'apprentissage et de mémorisation, une baisse significative dans les résultats académiques ou, à l'inverse, un surinvestissement dans les travaux

scolaires (Dyregrov et al., 2015). L'expression d'affects douloureux est une réaction normale à mettre en lien avec la phase dépressive du deuil (Hanus et Sourkes, 1997). Les comportements perturbateurs et les accès de colère sont à mettre sur le compte d'une difficulté à communiquer adéquatement les émotions et la souffrance, ce qui est typique des jeunes enfants (Akerman et Statham, 2014; Lake, 2008). Le souhait de ne pas parler de sa situation ou de faire comme si rien ne s'était passé renvoie au pacte dénégatif qui vise à se protéger d'éventuelles remarques désobligeantes ou du rejet des pairs (Romano, 2011). Une perte parentale peut également provoquer une «adultisation» du jeune, soit une accélération de la maturité et la prise en charge de tâches qui appartenaient auparavant au parent décédé (Dill, 2015). Enfin, l'insécurité que le deuil engendre peut aussi se transformer en plaintes psychosomatiques (Fauth et al., 2009), comme dans le cas de l'eczéma de l'élève de Mélina. Pour autant, aucun des enseignants interrogés n'a fait de corrélation explicite entre les effets observés et la théorie du deuil.

Les aménagements proposés par les enseignants en réponse aux besoins des élèves endeuillés sont de différents ordres. La majorité d'entre eux a déclaré avoir accordé une attention accrue à l'élève endeuillé-e pour vérifier comment il/elle allait ou s'il/elle avait besoin d'aides spécifiques. Certains ont pris le temps de consoler leur élève (Geneviève), de lui offrir une écoute et des conseils (Frédéric) ou de parler régulièrement avec lui (Coline). D'autres ont mis en place des mesures concrètes pour soutenir l'enfant orphelin, que ce soit une aide pour les devoirs après les cours (Mélina), en proposant de travailler les tests en classe – voire ne pas les comptabiliser (Geneviève) – ou en prenant garde au contenu abordé en classe pour ne pas raviver les souvenirs douloureux (Mélina, Frédéric). Quelques personnes ont assoupli leurs exigences, que ce soit au niveau de la discipline (Coline) ou des tâches scolaires (Evelyne, Sabine), et ce même quand elles revendiquaient ne pas vouloir faire de favoritisme et souhaiter traiter les élèves endeuillés de la même manière que les autres. Quasiment tous les enseignants interrogés ont souligné être restés très attentifs aux résultats de leur élève respectif afin de vérifier qu'il n'y ait pas de décrochage scolaire. Les enseignants du secondaire se sont même renseignés sur comment promouvoir le jeune dans la classe supérieure en cas d'échec (Sabine, Léonie, Frédéric, Sébastien), car, dans des conditions d'orphelinage, le redoublement ne pouvait que renforcer la fragilité de l'apprenant (Sabine, Frédéric).

À noter que dans les établissements où exerçaient ces professionnels, il n'y avait pas de prescriptions institutionnelles – «*il n'y avait pas de stratégie*

élaborée» (Frédéric) – ou de dispositifs spécifiques pour accompagner les élèves endeuillés: «*C’était l’événement avec pas de chemin tracé pour aller plus loin que l’événement. J’avais juste l’événement devant et je ne savais pas quoi en faire.*» (Geneviève) Les aménagements proposés par les enseignants, qu’ils soient didactiques, pédagogiques ou éducatifs l’ont donc été de leur propre chef, sans concertation avec leur hiérarchie.

Pour ne pas conclure

Même si les professionnels interrogés n’avaient pas de connaissances explicites sur les multiples et variés effets que le deuil peut engendrer chez un-e jeune, on constate toutefois qu’ils ont tous été attentifs à leurs élèves et qu’ils ont tous relevé des perturbations plus ou moins grandes. Ils se sont tous impliqués, de manière plus ou moins visible et soutenue, dans l’accompagnement de l’enfant ou de l’adolescent-e qu’ils avaient dans leur classe et ont tous proposé des aménagements en réponse aux besoins constatés, même s’ils sont de nature variable. L’analyse de leurs actions montre que ces adaptations sont majoritairement pertinentes si on les corrèle à la théorie du deuil. Mais ces aménagements ont été laissés à leur seule appréciation en fonction de critères qui leur étaient propres, vu qu’aucune prescription, aucun dispositif n’existait dans leur établissement.

On peut penser qu’en participant volontairement à cette recherche, ces enseignants étaient – d’une manière ou d’une autre – sensibilisés au deuil, ce qui justifierait la pertinence de ces actions. Et la taille de l’échantillonnage ne permet pas de généraliser les résultats. Qu’en est-il alors de tous les autres enseignants qui accueillent ou accueilleront un orphelin dans leur classe? Sauront-ils être attentifs aux effets du deuil chez leurs élèves? Trouveront-ils les aménagements adéquats en réponse à ces besoins éducatifs particuliers? Quand la situation est imprévue, quand les prescriptions sont absentes ou insuffisantes ou quand le contexte demande des réponses non standardisées, le professionnel doit assumer une part d’autonomie, souvent basée sur ses croyances, ses valeurs et son identité (Fawer Caputo, 2019). Nul doute que nombre d’enseignants trouveront la réponse et sauront accompagner au mieux leurs élèves avec le souci éthique qui caractérise leur métier. Toutefois, une meilleure formation sur ces thématiques, une littérature spécifique et des plans de soutien au deuil adaptés et disponibles dans les établissements ne pourraient que renforcer leur sentiment de compétence.

Liste des références

- Akerman, R. et Statham, J. (2014). Bereavement in childhood: the impact on psychological and educational outcomes and the effectiveness of support services. *Childhood wellbeing research, working paper*, 25, 1-37.
- Anaut, M. (2006). L'école peut-elle être facteur de résilience? *Empan*, 63, 30-39.
- Béliveau, M.-J. et Moss, E. (2009). Le rôle joué par les événements stressants sur la transmission intergénérationnelle de l'attachement. *Revue européenne de psychologie appliquée*, 59(1), 47-58.
- Blanpain, N. (2008). Perdre un parent pendant l'enfance : quels effets sur le parcours scolaire, professionnel, familial et sur la santé à l'âge adulte? *Études et résultats*, 168, 1-8.
- Clerc, J. (2020). Performances mnésiques chez des enfants orphelins : des difficultés spécifiques? *Recherches familiales*, 17, 45-57.
- Clerc, J., Desombre, C., Fawer Caputo, C. et Julier-Costes, M. (2021). L'éducation inclusive à l'épreuve du décès parental : adaptation et poursuite de la scolarité chez des enfants orphelins. *La nouvelle revue : éducation et société inclusives*, 89-90, vol. 1, 11-21.
- Charles, D. et Charles, M. (2006). Sibling loss and attachment style. An exploratory study. *Psychoanalytic psychology*, 23, 72-90.
- Desombre, C., Carpentier, J. J., Vincent, E., Sansen, J., Maiffret, C. et Ryckebusch, C. (2013). Identifier des besoins éducatifs particuliers : analyse des obstacles et propositions pour l'action. *La Nouvelle revue de l'adaptation et de la scolarisation*, 62, 197-207.
- Dill, F. (2015). À propos des adolescents endeuillés. *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, 121(2), 97-104.
- Doudin, P.-A. (2011). Vers une école inclusive: un projet européen d'envergure. *Revue suisse de pédagogie spécialisée*, 2, 14-19.
- Dyregrov, A., Dyregrov, K. et Idsoe, T. (2013). Teachers' perceptions of their role facing children in grief. *Emotional and behavioural difficulties*, 18, 125-134.
- Dyregrov, A., Dyregrov, K., Endsjø, M. et Idsoe, T. (2015). Teachers' perception of bereaved children's academic performance. Advances in school mental health. *Promotion*, 8(3), 187-198.

- Flammant, C. (2020). L'orphelinage précoce continue de diminuer au début du XXI^e siècle. *Population et sociétés*, 580, 1-4.
- Fauth, B., Thompson, M. et Penny, A. (2009). *Associations between childhood bereavement and children's background, experiences and outcomes: secondary analysis of the 2004 Mental Health of Children and Young People in Great Britain data*. National Children's Bureau.
- Fawer Caputo, C. et Julier-Costes, M. (dir.). (2015). *La mort à l'école: annoncer, accueillir, accompagner*. De Boeck.
- Fawer Caputo, C. (2017). Le rôle de l'entourage et de l'école chez l'adolescent endeuillé d'un parent. *Frontières*, 29(1), 1-16.
- Fawer Caputo, C. (2019). *La mort à l'école: quelles conceptions du rôle chez les professionnels de l'enseignement? [thèse de doctorat]*. Université de Genève. Archive-ouverte. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:123962>
- Gremion, L., Ramel, S., Angelucci, V. et Kalubi, J.-C. (dir.). (2017). *Vers une école inclusive. Regards croisés sur les défis actuels de l'école*. Presses de l'Université d'Ottawa.
- Hanus, M. et Sourkes, B. (1997). *Les enfants en deuil. Portraits du chagrin*. Frison-Roche.
- Holland, J. (2008). How schools can support children who experience loss and death. *British journal of guidance and counselling*, 36(4), 411-424.
- Hope, R. M. et Hodge, D. M. (2006). Factors affecting children's adjustment to the death of a parent: the social work professional's viewpoint. *Child and adolescent social work journal*, 23(1), 107-126.
- Julier-Costes, M., Feige, C. et Grange J. (2019). *Comprendre l'expérience d'enfants et de jeunes adultes de parent(s) décédé(s). Perdre un (ses) parent(s) avant 25 ans*. Rapport de recherche (Fondation OCIRP). <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02325653>
- Kahn, G. S. (2013). *Bereavement in the classroom: how teachers respond to grief at school*. [thèse de doctorat]. Northeastern University Boston.
- Kaufmann, J.-C. (2006). *L'entretien compréhensif*. Nathan.
- LaFreniere, L. et Cain, A. (2015). Peer interactions of parentally bereaved children and adolescents: a qualitative study. *Death studies*, 72(2), 91-118.
- Lake, J. (2008). Le vécu des enfants endeuillés suite au suicide d'un être cher. Dans M. Hanus (dir.), *La mort d'un parent: le deuil des enfants* (p. 19-32). Vuibert.

- Lytje, M. (2017). The success of a planned bereavement response – a survey on teacher use of bereavement response plans when supporting grieving children in Danish schools. *Pastoral care in education*, 35(1), 28-38.
- Mahon, M. (1999). Secondary losses in bereaved children when both parents have died: a case study. *Omega: journal of death and dying*, 39(4), 297-314.
- Masson, J. (2019). *Accompagner un jeune en deuil*. Trécarré.
- McGovern, M. et Barry, M. (2000). Death education: knowledge, attitudes, and perspectives of Irish parents and teachers. *Death studies*, 24, 325-333.
- Melhem, N. M., Moritz, G., Walker, M., Shear, M. K. et Brent, D. (2007). Phenomenology and correlates of complicated grief in children and adolescents. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 46(4), 493-499.
- Miles, M. B. et Huberman, M. A. (2003, 2^e éd.). *Analyse des données qualitatives*. De Boeck.
- Monnier, A. (2011). Orphelin. Dans F. Meslé, L. Toulemon et J. Véron (dir.), *Dictionnaire de démographie et des sciences de la population*. Armand Colin.
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée, *Cahiers de recherche sociologique*, 23, 147-181.
- Papadatou, D., Metallinou, O., Hatzichristou, C. et Pavlidi, L. (2002). Supporting the bereaved child: teacher's perceptions and experiences in Greece. *Mortality*, 7, 324-339.
- Romano, H. (2011). Conséquences des deuils et deuils traumatiques de l'enfant. Dans H. Romano et T. Baubet (dir.), *L'école face au traumatisme et à la violence: évaluer et intervenir* (p. 37-68). Pensée sauvage.
- Romano, H. (2017). Le deuil chez l'enfant: spécificités selon les âges. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 65(5), 318-327.
- Stylianou, P. et Zembylas, M. (2018) Peer support for bereaved children: setting eyes on children's views through an educational action research project. *Death studies*, 42(7), 446-455.
- Tardif, M. et Lessard, C. (2006, 2^e éd.). *Le travail enseignant au quotidien: contribution à l'étude du travail dans les métiers et les professions d'interactions humaines*. Presses de l'Université Laval.

- Talwar, V. (2011). Talking to children about death in educational settings. Dans V. Talwar, P. L. Harris, et M. Schleifer (dir.), *Children's understanding of death: from biological to religious conceptions* (p. 98-115). Cambridge University Press.
- Tisseron, S. (2013). *La résilience*. Presses universitaires de France.
- Valet, F. (2011). Les orphelins, nombreux mais invisibles. Dans M. Molinié (dir.), *Invisibles orphelins: reconnaître, comprendre, accompagner* (p. 32-41). Éditions Autrement.

Célia Le Normand et Nadia Desbiens

Perte d'un lien d'attachement familial pendant l'enfance : enjeux de deuils réels ou symboliques en milieu scolaire

Résumé

Ce chapitre met en lumière les situations de perte d'un lien d'attachement familial pendant l'enfance en les considérant sous l'angle du deuil, tantôt réel lorsque la perte est liée à un décès, tantôt symbolique, lorsque la perte est engendrée par un divorce, un placement, une migration ou encore une hospitalisation de longue durée. Les auteures soulignent par ailleurs les conséquences du deuil chez l'enfant, et abordent le rôle de l'école, et plus particulièrement de l'enseignant comme potentiel « tuteur de résilience » face à ce type de perte.

Introduction

Dans les premières années de leur vie, les enfants peuvent être confrontés à divers événements potentiellement traumatiques qui menacent leur développement et leur adaptation scolaire et sociale. Parmi ces événements, on peut nommer la perte d'un lien d'attachement familial. Plusieurs études ont démontré l'importance de la continuité des soins et

l'incidence négative de la perte ou de la distorsion du lien maternel sur le développement de l'enfant, en s'intéressant notamment au phénomène de privation maternelle (Bowlby, 1952; Earle et Earle, 1961; Rutter, 1991). La plupart des études sur le phénomène de perte se sont intéressées aux pertes définitives occasionnées par le décès d'un proche et seulement quelques recherches ont étudié les pertes engendrées par une autre cause que la mort, telle que le divorce (Serrano et Serrano, 2003) ou encore le placement en institution (Bisaillon et al., 2015; Gauthier et al., 2004). Toutefois, très peu d'études ont considéré conjointement les pertes prolongées et définitives. On peut cependant retenir l'étude de Serrano et Serrano (2003) qui explore la rupture des liens familiaux chez l'enfant, ou encore celle de Corak (1999) qui s'intéresse à la perte parentale en incluant la perte par décès et celle engendrée par le divorce, en se limitant toutefois à une visée comparative. Pourtant, ces expériences de perte peuvent selon nous présenter des points communs, dans le sens où elles impliquent toutes un deuil, phénomène naturel observé à la suite d'une perte, que celui-ci soit réel dans le cas du décès, ou symbolique dans le cas d'une séparation prolongée.

Ainsi, ce chapitre fait écho à nos travaux de recherche doctorale actuels portant sur l'étude simultanée de situations de perte d'un lien d'attachement familial pendant l'enfance sous l'angle du deuil, tantôt réel, tantôt symbolique. Les extraits de verbatim cités sont issus des entrevues individuelles réalisées auprès de six jeunes âgés de vingt-trois à trente ans et confrontés à la perte d'un lien d'attachement avant l'âge de douze ans. Nous brosons d'abord un portrait des situations de perte, abordons ensuite le deuil chez l'enfant et ses conséquences sur le développement, et soulignons enfin le rôle de l'école et plus particulièrement de l'enseignant, à la lumière des écrits sur le sujet et des résultats préliminaires de nos travaux.

Situations de perte d'un lien d'attachement familial pendant l'enfance

Communément, le parent est bien souvent l'objet du premier lien d'attachement que va nouer l'enfant. Le lien d'attachement est un lien affectif durable « *qui implique une émotion intense* » (Prior et Glaser, 2010, p. 66). Ainsi, le lien d'attachement se tisse généralement avec un parent

autour des besoins primaires de l'enfant et occupe très vite une place centrale dans la vie de ce dernier. De même, quand elle est présente, la fratrie occupe une place importante dans le développement psychique de l'enfant et le lien d'attachement fraternel qui unit les frères et sœurs va également contribuer à la construction de la personnalité de ces derniers (Coq, 2009). Il arrive parfois qu'un frère ou une sœur aîné-e (Lemay, 2014) ou que des grands-parents constituent une figure d'attachement dans le cas où les parents ne peuvent remplir leur fonction.

Certaines circonstances, telles que le placement, l'hospitalisation prolongée, le divorce, l'abandon, l'immigration ou encore le décès d'un membre de la famille proche, donnent lieu à la perte de ce lien d'attachement. Si bon nombre de ces jeunes peuvent recevoir le soutien nécessaire pour composer avec ces réalités, il demeure que parmi ceux pour qui un lien d'attachement familial est ébranlé de manière prolongée, voire définitivement brisé, certains se retrouvent en difficulté psychologique et ne bénéficient pas de soutien au sein de leur environnement direct (famille, école et communauté). La confrontation à ce type d'événements amène l'individu à initier un processus de deuil, réaction normale face à la perte, dont nous abordons les particularités ci-dessous.

Deuil chez l'enfant et conséquences sur le développement

Face à un événement potentiellement traumatique, des discontinuités peuvent être observées à différents niveaux en fonction du caractère de l'événement. Selon Barrois (1988), des ruptures s'observent sur cinq plans : la rupture du sens, faisant référence au sens de la vie ; la rupture de l'espace, causée par des déplacements forcés ou encore lorsqu'un événement implique le changement de la relation au lieu ; la rupture du temps, marquée par la création d'un avant et d'un après l'événement ; la rupture de l'histoire, qui a lieu lors de guerres ou de migrations forcées ; et la rupture du lien, observée en cas de séparation ou de deuil.

Face à ces discontinuités, l'individu va initier un processus de deuil, phénomène universel face à une perte, même lorsque la mort n'est pas impliquée (Papazian-Zohrabian, 2013). En effet, bien que le deuil fasse généralement référence à la perte d'un proche à la suite de son décès, il peut également être observé dans les cas de perte prolongée ou définitive,

non causée par la mort. Afin d'illustrer l'impact sur l'enfant de l'absence d'un parent, Robertson (1953, cité dans Bowlby, 1996, p. 23) dit : «*Si un enfant est retiré à sa mère à cet âge-là [entre dix-huit et vingt-quatre mois] quand il est possessivement [...] attaché à elle [...] c'est comme si sa mère était morte*». Ce faisant, les écrits suggèrent l'utilisation du terme deuil, même lorsque la mort n'est pas à l'origine de la perte, en distinguant toutefois le deuil réel, qui fait référence à la perte engendrée par la mort, du deuil symbolique qui illustre la réaction à la suite d'une perte non causée par la mort. À ce sujet, Cynthia, participante à notre étude confrontée à la perte de son père à l'âge de sept ans après qu'il a déménagé en Italie à la suite d'un divorce, dit : «*Mon histoire, c'est vraiment des histoires de réactivation de deuil [...] chaque fois que j'avais une rupture avec quelqu'un, une amie, un petit ami, je vivais le deuil à nouveau*».

Ainsi, pour rendre compte des conséquences des expériences de perte d'un lien d'attachement familial, nous présentons les conséquences du deuil chez l'enfant. Les travaux sur le deuil chez l'enfant ont principalement considéré les cas de deuil réel engendrés par le décès d'un parent, en accordant peu d'attention au deuil symbolique, et ont permis d'identifier plusieurs conséquences associées à ce phénomène.

Sur le plan émotionnel, plusieurs réactions à la perte sont ressorties dans les études empiriques sur le sujet, notamment l'anxiété (Abdelnoor et Hollins, 2004 ; Sachs-Ericsson et al., 2017), la tristesse (Worden, 1996), le sentiment de culpabilité (Coq, 2009 ; Worden, 1996) et la colère, qui est bien souvent nourrie d'un sentiment d'abandon (Cerel et al., 1999 ; Worden, 1996). Bien que ces réactions émotionnelles soient principalement négatives, Worden (1996) souligne cependant que certains jeunes endeuillés se considèrent plus matures que leurs camarades.

Sur le plan comportemental, le retour à l'école à la suite d'une perte peut être un moment difficile pour le jeune et certaines difficultés de comportement ou d'adaptation peuvent surgir. En effet, il arrive que le milieu scolaire serve d'exutoire à la souffrance occasionnée par la perte. À ce propos, plusieurs auteurs ont démontré l'apparition de troubles du comportement (McGauflin, 1998), d'épisodes d'agressivité, ou encore de comportements négatifs ou perturbateurs (Dyregrov, 2004). D'autres études ont mis en avant l'apparition de troubles alimentaires comme l'anorexie et la boulimie chez les jeunes endeuillés (Beam et al., 2004 ; Nickerson et al., 2013), de tendances suicidaires (Serafini et al., 2015) ou encore de comportements d'addiction (von Sydow et al., 2002). D'autre

part, dans son ouvrage, Jacquet-Smailovic (2011) évoque certaines réactions émotionnelles pouvant engendrer des manifestations comportementales, comme la dépendance anxieuse qui peut générer des épisodes colériques, des comportements d'opposition ou de refus ou encore le sentiment de culpabilité qui peut donner lieu à des problèmes de sommeil ou à des conduites agressives. Finalement, ces comportements ont parfois des conséquences néfastes sur la qualité du soutien social de l'enfant endeuillé, dont l'entourage ne comprend pas toujours le comportement, et qui a pourtant particulièrement besoin d'être soutenu (Papazian-Zohrabian, 2013).

Sur le plan physiologique, des études ont observé une corrélation entre le stress occasionné par le deuil et de l'asthme, des maladies cardiaques (Scott et al., 2011) ou chroniques (Sachs-Ericsson et al., 2017), ou encore un taux de mortalité plus élevé que la moyenne (Li et al., 2014). De plus, certains auteurs (Lebigot, 2006; Jacquet-Smailovic, 2011) ont relevé la présence de plaintes somatiques chez les jeunes endeuillés, celles-ci ayant généralement pour objectif d'attirer l'attention des adultes et de s'assurer de leur protection et de leur présence (Fawer Caputo, 2015). Ces plaintes somatiques sont d'ailleurs plus fréquentes chez les jeunes enfants que chez les adolescents (Balk, 1981; Balmer, 1992, cités dans Zech, 2006), la capacité à s'exprimer se développant avec l'âge.

Sur le plan social, plusieurs études ont noté un certain retrait des enfants endeuillés vis-à-vis des relations avec l'entourage. Ce retrait peut se manifester à travers un désinvestissement des activités scolaires, sociales ou sportives et est souvent motivé par l'envie de prendre soin des autres membres de la famille. D'ailleurs, l'étude de Maier et Lachman (2000) a associé le deuil à des difficultés interpersonnelles, suggérant que la perte puisse affecter les relations futures de l'endeuillé avec ses proches. Ces résultats font écho à ceux de Bowlby (1978) qui suggèrent que le jeune endeuillé a davantage de difficultés à imaginer qu'il puisse s'aider lui-même et recevoir de l'aide des autres.

Enfin, les conséquences du deuil sur le plan émotionnel, comportemental, physiologique et social influencent, directement ou indirectement, les performances scolaires des jeunes endeuillés. Toutefois, plusieurs auteurs se sont intéressés spécifiquement aux conséquences du deuil sur le plan cognitif en soulignant l'impact négatif sur les performances scolaires des élèves endeuillés. Ainsi, certains résultats stipulent que les élèves endeuillés obtiennent des résultats scolaires inférieurs à ceux de leurs pairs (Grollman,

1967), et ce, jusqu'à treize mois après la perte (Van Eerdewegh et al., 1982). D'autre part, un taux d'échec scolaire plus élevé a été relevé chez les jeunes endeuillés avant l'âge de quinze ans, avec un taux de 6,5% contre 3,5% pour leurs pairs non endeuillés (Berg et al., 2014). La baisse des performances scolaires des élèves endeuillés peut s'expliquer par le fait que ces derniers sont davantage sujets à des sentiments dépressifs ou encore à la fatigue à la suite de la perte (Baubet et Marichez, 2011; Coyne et Beckman, 2012; Dyregrov, 2004) ce qui peut se répercuter sur leur disponibilité cognitive, leur motivation (Worden, 1996; Widdershovent-Zervakis, 2004, cité dans Papazian-Zohrabian, 2015), ou encore sur leur compréhension de la matière (Dyregrov, 2004). Par ailleurs, Romano (2011) évoque une chute des performances scolaires influencée par un plus fort taux d'absentéisme, de suspensions et d'exclusions; une réduction des capacités d'apprentissage, se manifestant par des problèmes d'attention et de mémorisation; une réduction des capacités de résolution de problèmes; une plus grande tendance à la frustration au sentiment d'échec; ou encore des problèmes de langage, tels que le bégaiement. Finalement, il arrive que certains élèves surinvestissent l'école pour faire face à l'adversité (Romano, 2013). L'extrait suivant recueilli dans le cadre de notre étude et issu du récit de vie de Maria, confrontée à la mort de sa mère à l'âge de sept ans, illustre bien le surinvestissement: *«J'étudie beaucoup, pour compenser, pour m'aider à gagner un peu plus confiance en moi-même et en ce que je peux faire et en mon potentiel»*. Dans le même ordre d'idée, Manon, placée en famille d'accueil à l'âge de neuf ans pour cause de maltraitance, dit *«Je m'en demandais beaucoup [...] il fallait que je lise tous les livres. Je passais vraiment par étapes méthodiques. La bibliothèque c'était comme une case, par une case, par une case pour finir toute la rangée. [...] Je continue à le faire, c'est comme irrésistible de vouloir me perfectionner intellectuellement»*, démontrant la place prépondérante des apprentissages dans sa vie.

Soutien de l'élève endeuillé en milieu scolaire

Comme évoqué, les conséquences du deuil dans la sphère scolaire ne sont pas négligeables, ce qui n'est pas surprenant puisque l'école est le second milieu de vie de l'enfant, après le lieu de vie familial. Ce faisant, l'école se positionne comme un milieu privilégié pour soutenir l'élève endeuillé, d'autant plus que la famille de ce dernier est souvent moins à

même d'intervenir puisqu'elle est simultanément confrontée à la perte. Certaines écoles possèdent un protocole établi dans le cas du décès d'un parent d'élève, toutefois ceci n'est pas universel dans les milieux scolaires. Par ailleurs, les autres expériences de perte évoquées (divorce, hospitalisation, placement, etc.) ne sont pas toujours considérées comme des expériences pouvant occasionner un deuil et passent bien souvent inaperçues, bien qu'elles puissent influencer grandement l'adaptation scolaire et sociale des jeunes concernés. Plusieurs auteurs se sont intéressés au rôle de l'école, et plus particulièrement à celui des enseignants, dans le cas du décès d'un parent d'élève. Selon nous, le rôle de l'école est tout aussi essentiel en cas de pertes symboliques, puisqu'elles engendrent un processus de deuil semblable.

Rôle de l'école

Selon les écrits, c'est en offrant du soutien, en continuant à proposer des occasions de défis et de réussites (Rutter, 1985) et en maintenant des attentes élevées, mais raisonnables (Potvin, 2018) que l'école peut constituer un environnement protecteur pour l'élève confronté à l'adversité. Ainsi, il est possible que l'école favorise l'adaptation positive des jeunes confrontés à des pertes réelles ou symboliques en offrant un climat de bienveillance, permettant à l'élève de renforcer son estime personnelle, qui constitue un facteur individuel de protection important (Henderson et al., 1999, cités dans Potvin, 2018). Tisseron (2011) abonde d'ailleurs dans ce sens en évoquant que l'école peut être envisagée par l'enfant comme un espace lui permettant de renforcer son estime personnelle et son sentiment d'appartenance à un groupe. Dans le même ordre d'idée, l'importance des expériences valorisantes (artistiques ou sportives) pour l'adaptation positive des jeunes vivant dans un contexte d'hébergement en milieu substitut a été mise en avant, puisqu'elles permettent également de développer l'estime personnelle de ces jeunes (Drapeau et al., 2004).

D'autre part, à la suite d'une perte, l'école représente souvent pour l'élève un milieu lui permettant de revenir à sa vie d'avant, s'il le souhaite, quand la famille et ses dynamiques sont inévitablement teintées par la perte. D'ailleurs, Kaës (1992, cité dans Fawer Caputo, 2015) parle de «*pacte dénégatif*» pour évoquer l'accord tacite instauré entre certains jeunes dans le but d'atténuer le sentiment de différence vis-à-vis des

autres, impliquant que les autres élèves évitent de parler du décès. Cela est aussi une occasion pour le jeune de retrouver un cadre sécurisant, lui rappelant sa vie avant la perte, ou lui permettant tout du moins de mettre temporairement de côté la douleur de la perte (Fawer Caputo, 2015). L'extrait ci-après, issu de nos travaux de recherche en cours et évoquant le récit de Charles, confronté au décès de son père à l'âge de cinq ans, illustre bien le sentiment de différence vécu par les jeunes endeuillés : *«Tu sens que tu es différent tout le temps des autres, c'est comme si depuis ce temps-là, je ne faisais pas partie des autres. [...] Tous mes amis, toute leur vie, avaient un père, et puis moi je n'avais pas de père, je ne savais pas ce que c'était»*.

Enfin, en référence à la visée inclusive du système scolaire, il serait pertinent de considérer, au moins temporairement, l'élève confronté à la perte d'un lien d'attachement familial comme un élève présentant des besoins particuliers, au même titre que d'autres élèves manifestant des difficultés de comportement, d'adaptation ou d'apprentissage en classe. En effet, tel qu'évoqué plus haut, les conséquences de la perte d'un lien d'attachement sont multiples et il arrive que certaines manifestations comportementales soient considérées comme des difficultés de comportement et non comme des manifestations du deuil, remettant alors en cause la pertinence des interventions proposées. Il serait donc intéressant de sensibiliser les milieux scolaires aux problèmes relatifs aux liens d'attachement et à la perte de ces liens, incluant les manifestations du deuil.

Rôle de l'enseignant

L'influence des facteurs relationnels sur l'adaptation des élèves confrontés à l'adversité a été soulignée par plus plusieurs auteurs et notamment Rutter (1985, p. 607, traduction libre), pour qui *«des relations affectives sécurisantes et stables»* sont des facteurs de protection. D'ailleurs, vers la fin des années 1990, Cyrulnik (1999) a introduit la notion de tuteur de résilience pour désigner le rôle de soutien que peut jouer un adulte auprès de jeunes confrontés à l'adversité. Plus particulièrement en lien avec le milieu scolaire, d'autres études ont documenté l'effet positif d'une bonne relation élève-enseignant, qui peut contribuer à renforcer l'estime personnelle de l'élève, et ainsi indirectement développer sa capacité d'adaptation positive face aux traumatismes (Potvin, 2018).

En effet, l'enseignant, qui agit souvent comme adulte de référence pour l'élève au sein de l'école, est dans une position privilégiée pour établir un climat de bienveillance au sein du groupe-classe et ainsi offrir un support d'étayage à l'élève confronté à des pertes, d'autant plus lorsqu'il ne bénéficie pas d'un environnement familial soutenant (Tisseron, 2011). Le rôle de l'enseignant ne se limite alors pas à la transmission d'apprentissage, mais il peut également permettre à l'élève de développer ses capacités de socialisation et finalement d'adaptation (Potvin, 2018). L'enseignant peut alors s'apparenter à un tuteur de résilience pour l'élève endeuillé, en étant à l'écoute de sa souffrance, en lui accordant sa confiance, en valorisant ses capacités et en l'accompagnant au fil de son processus adaptatif face à l'adversité (Anaut, 2000; Hanus, 2009; Lecomte, 2005). Cela soulève toutefois la question de l'équilibre entre la fonction pédagogique et la fonction plus thérapeutique de l'enseignant (Fawer Caputo, 2019).

Dans cette perspective, on peut se demander si l'enseignant peut jouer un rôle de figure d'attachement secondaire. Si l'on s'en tient aux critères établis originellement par Ainsworth (1989), l'enseignant ne constitue pas une figure d'attachement puisque dans le cas d'une séparation durable ou imprévue, l'élève ne vivrait sûrement pas une détresse égale à la perte d'une figure d'attachement primaire (Virat, 2016). Bien que les écrits sur le sujet ne fassent pas consensus, il nous semble que Mayselless (2010) offre une compréhension éclairante du phénomène en mentionnant que l'enseignant peut avoir une fonction d'attachement pour l'élève, en lui procurant un sentiment de sécurité, sans toutefois agir comme véritable figure d'attachement. L'enseignant serait alors en mesure d'offrir une certaine sécurité affective, à travers sa capacité à comprendre les besoins de l'enfant, à y répondre de manière adéquate, et à le soutenir face à l'adversité (Virat, 2016).

Cela appuie l'importance de mieux former les enseignants sur les questions de l'attachement, des pertes et deuils, d'autant que ces derniers évoquent souvent se sentir démunis face à une situation de perte chez un de leurs élèves, notamment par manque de connaissances sur le sujet (Holland, 2008; Kahn, 2013; Potts, 2013; Talwar, 2011), ou d'informations sur la situation de l'élève (Tracey et Holland, 2008). Ce dernier point suggère d'ailleurs des manques sur le plan de la communication école-famille, élément pourtant essentiel au succès des interventions.

Conclusion

Les pertes réelles ou symboliques et le deuil qu'elles engendrent interfèrent indéniablement dans l'adaptation scolaire et sociale des jeunes qui y sont confrontés. Face à cela, l'école constitue un facteur de protection pour ces jeunes, et notamment l'enseignant à titre de tuteur de résilience, puisqu'il est en position de fournir un soutien en offrant un espace bienveillant et sécurisant à l'enfant. Toutefois, bien qu'il arrive souvent que les enseignants deviennent des tuteurs de résilience sans y être préparés, il serait selon nous pertinent d'ajuster le contenu des formations initiale et continue aux réalités du terrain. En effet, les situations de pertes, symboliques ou réelles, jonchent les parcours de nombreux élèves, et il est essentiel d'outiller les acteurs scolaires de première ligne afin de les encourager à développer leur potentiel de tuteurs de résilience. Les résultats préliminaires de notre recherche abondent d'ailleurs dans ce sens, puisque les enseignants du primaire rencontrés ont mis l'accent sur le manque de formation en ce qui a trait à la dimension psychosociale de leur pratique.

Liste des références

- Abdelnoor, A. et Hollins, S. (2004). The effect of childhood bereavement on secondary school performance. *Educational psychology in practice*, 20(1), 43-54. <https://doi.org/10.1080/0266736042000180401>
- Ainsworth, M. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American psychologist*, 44(4), 709-716.
- Anaut, M. (2008). *La résilience: surmonter les traumatismes* (2^e éd.). Armand Colin.
- Barrois, C. (1988). *Psychanalyse et traumatisme psychique*. Dunod.
- Beam, M. R., Servaty-Seib, H. L. et Mathews, L. (2004). Parental loss and eating-related cognitions and behaviors in college-age women. *Journal of loss and trauma*, 9(3), 247-255. <https://doi.org/10.1080/15325020490458336>
- Baubet, T. et Marichez. (2011). Repérer les signes de souffrance liés aux traumatismes et aux deuils à l'école. Dans H. Romano et T. Baubet (dir.), *L'école face au traumatisme et à la violence: évaluer et intervenir*. Pensée sauvage.

- Berg, L., Rostila, M., Saarela, J. et Hjern, A. (2014). Parental death during childhood and subsequent school performance. *Pediatrics*, 133(4), 682-689. <https://doi.org/10.1542/peds.2013-2771>
- Bisaillon, C., Bureau, J.-F. et Moss, E. (2015). Attachement et adaptation psychosociale chez des enfants hébergés en centre jeunesse. *Revue de psychoéducation*, 44(2), 269-288. <https://doi.org/10.7202/1039256ar>
- Bowlby, J. (1952). *Prevention of maternal deprivation*. Organisation mondiale de la Santé.
- Bowlby, J. (1978). *Attachement et perte*. Presses universitaires de France.
- Bowlby, J. (1996). *Attachement et perte* (3^e éd.). Presses universitaires de France.
- Cerel, J., Fristad, M. A., Weller, E. B. et Weller, R. A. (1999). Suicide-bereaved children and adolescents. A controlled longitudinal examination. *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 38(6), 672-679. <https://doi.org/10.1097/00004583-199906000-00013>
- Coq, J.-M. (2009). Perdre brutalement son frère ou sa sœur dans l'enfance. Dans R. Scelles (dir.), *Fratries confrontées au traumatisme* (p. 119-134). Publications des universités de Rouen et du Havre.
- Corak, M. (1999). *Décès et divorce: les conséquences à long terme de la perte parentale chez les adolescents*. Direction des études analytiques, Statistique Canada.
- Coyne, R. et Beckman, T. O. (2012). Loss of parent by death: determining student impact. *International journal of psychology. A biopsychosocial approach*, 10, 109-123.
- Cyrułnik, B. (1999). *Un merveilleux malheur*. Odile Jacob.
- Drapeau, S., Saint-Jacques, M.-C., Lépine, R., Bégin, G. et Bernard, M. (2004). La résilience chez les jeunes hébergés en milieu substitut. *Service social*, 51(1), 78-97. <https://doi.org/10.7202/012713ar>
- Dyregrov, A. (2004). Educational consequences of loss and trauma. *Educational and child psychology*, 21(3), 77-84.
- Earle, A. M. et Earle, B. V. (1961). Early maternal deprivation and later psychiatric illness. *American journal of orthopsychiatry*, 31(1), 181-186. <https://doi.org/10.1111/j.1939-0025.1961.tb02117.x>
- Fawer Caputo, C. (2015). La perte d'un parent et l'impact du deuil sur la scolarité. Dans C. Fawer Caputo et M. Julier-Costes (dir.), *La mort à l'école: annoncer, accueillir, accompagner* (p. 271-283). De Boeck Supérieur.

- Fawer Caputo, C. (2019). *La mort à l'école : quelles conceptions du rôle chez les professionnels de l'enseignement ?* [thèse de doctorat]. Université de Genève. Archive-ouverte. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:123962>
- Gauthier, Y., Fortin, G. et Jéliu, G. (2004). Applications cliniques de la théorie de l'attachement pour les enfants en famille d'accueil : importance de la continuité. *Devenir*, 16(2), 109-139. <https://doi.org/10.3917/dev.042.0109>
- Grollman, E. A. (1967). *Explaining death to children*. Beacon Press.
- Hanus, M. (2009). Deuil et résilience : différences et articulation. *Frontières*, 22(1-2), 19-21. <https://doi.org/10.7202/045022ar>
- Holland, J. (2008). How schools can support children who experience loss and death. *British journal of guidance and counselling*, 36(4), 411-424. <https://doi.org/10.1080/03069880802364569>
- Jacquet-Smailovic, M. (2011). Les conséquences d'un deuil dans l'enfance à moyen et à long terme. *Revue internationale de soins palliatifs*, 26(1), 16-21. <https://www.cairn.info/revue-infokara-2011-1-page-16.htm>
- Kahn, G. S. (2013). *Bereavement in the classroom. How teachers respond to grief at school* [thèse de doctorat]. Northeastern University Boston.
- Lebigot, F. (2006). Le traumatisme psychique. Ministère de la communauté française.
- Lecomte, J. (2005). Les caractéristiques des tuteurs de résilience. *Recherche en soins infirmiers*, 82, 22-25. <https://doi.org/10.3917/rsi.082.0022>
- Lemay, M. (2014). *Forces et souffrances psychiques de l'enfant (t. 1) Le développement infantile*. Érès.
- Luecken, L. J. (2008). Long-term consequences of parental death in childhood: psychological and physiological manifestations. Dans S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut et W. Stroebe (dir.), *Handbook of bereavement research and practice: advances in theory and intervention* (p. 397-416). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14498-019>
- Maier, E. H. et Lachman, M. E. (2000). Consequences of early parental loss and separation for health and well-being in midlife. *International journal of behavioral development*, 24(2), 183-189. <https://doi.org/10.1080/016502500383304>
- Mayseless, O. (2010). Attachment and the leader-follower relationship. *Journal of social and personal relationships*, 27(2), 271-280. <https://doi.org/10.1177/0265407509360904>

- McGlaufflin, H. (1998). Helping children grieve at school. *Professional school counseling*, 1(5), 46-49.
- Papazian-Zohrabian, G. (2013). Le deuil traumatique chez l'enfant et son influence sur la construction de son identité. *Revue québécoise de psychologie*, 34(2), 83-100.
- Papazian-Zohrabian, G. (2015). Les enfants traumatisés et endeuillés par la guerre. Dans C. Fawer Caputo et M. Julier-Costes (dir.), *La mort à l'école : annoncer, accueillir, accompagner* (p. 249-270). De Boeck Supérieur.
- Potvin, P. (2018). *Élève à risque d'échec scolaire : un regard sur la résilience et les facteurs de protection*. Béliveau.
- Potts, S. (2013). Least said, soonest mended? Responses of primary school teachers to the perceived support needs of bereaved children. *Journal of early childhood research*, 11(2), 95-107.
- Prior, V. et Glaser, D. (2010). *Comprendre l'attachement et les troubles de l'attachement*. De Boeck Supérieur.
- Romano, H. (2007). L'enfant face à la mort. *Études sur la mort*, (131), 95-114. <https://doi.org/10.3917/eslm.131.0095>
- Romano, H. (2011). L'institution scolaire face à l'enfant orphelin. Dans M. Molinié (dir.), *Invisibles orphelins* (p. 138-147). Autrement.
- Romano, H. (2013). *L'enfant face au traumatisme*. Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.roma.2013.01>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity. Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British journal of psychiatry*, 147(6), 598-611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Rutter, M. (1991). *Maternal deprivation reassessed*. Penguin.
- Sachs-Ericsson, N. J., Sheffler, J. L., Stanley, I. H., Piazza, J. R. et Preacher, K. J. (2017). When emotional pain becomes physical. Adverse childhood experiences, pain, and the role of mood and anxiety disorders. *Journal of clinical psychology*, 73(10), 1403-1428. <https://doi.org/10.1002/jclp.22444>
- Scott, K. M., Von Korff, M., Angermeyer, M. C., Benjet, C., Bruffaerts, R., de Girolamo, G., Haro, J. M., Lépine, J.-P., Ormel, J., Posada-Villa, J., Tachimori, H. et Kessler, R. C. (2011). Association of childhood adversities and early-onset mental disorders with adult-onset chronic physical conditions. *Archives of general psychiatry*, 68(8), 838-844. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.77>

- Serafini, G., Muzio, C., Piccinini, G., Flouri, E., Ferrigno, G., Pompili, M., Girardi, P. et Amore, M. (2015). Life adversities and suicidal behavior in young individuals: a systematic review. *European child and adolescent psychiatry*, 24, 1423-1446. <https://doi.org/10.1007/s00787-015-0760-y>
- Serrano, J. A. et Serrano, V. (2003). Ruptures des liens familiaux et processus de socialisation de l'enfant. *Interação em psicologia*, 7(2), 103-110. <https://doi.org/10.5380/psi.v7i2.3228>
- Tisseron, S. (2017). Famille, école et communauté à l'épreuve de la résilience. Dans *La résilience* (6^e éd.). Presses universitaires de France.
- Van Eerdewegh, M. M., Bieri, M. D., Parrilla, R. H. et Clayton, P. J. (1982). The bereaved child. *The British journal of psychiatry*, 140, 23-29. <https://doi.org/10.1192/bjp.140.1.23>
- von Sydow, K., Lieb, R., Pfister, H., Höfler, M. et Wittchen, H.-U. (2002). What predicts incident use of cannabis and progression to abuse and dependence? A 4-year prospective examination of risk factors in a community sample of adolescents and young adults, *Drug and alcohol dependence*, 68(1), 49-64. [https://doi.org/10.1016/s0376-8716\(02\)00102-3](https://doi.org/10.1016/s0376-8716(02)00102-3)
- Worden, J. W. (1996). *Children and grief: when a parent dies*. Guilford Press.
- Zech, E. (2006). *Psychologie du deuil: impact et processus d'adaptation au décès d'un proche*. Sprimont.

Michel Montheil

Groupes de parole psychocorporels pour enfants endeuillés

Résumé

Dans la pratique d'un centre de soins ambulatoires, accompagner familles et enfants endeuillés est une aide pour traverser les étapes du deuil. S'y intéresser en CMPP c'est réintroduire une pensée sur la mort, soulager l'angoisse induite par sa compréhension cognitive et magique et saisir la fréquence des pensées suicidaires chez les enfants endeuillés. Parce que la capacité à faire un deuil apparaît comme une condition de survie, les groupes de parole d'enfants favorisent le retissage d'une continuité psychique, narcissique, physique, cognitive et relationnelle. La parole, les médiateurs créatifs et les traductions corporelles leur permettent d'exprimer expériences, interrogations, croyances et imaginaire attaché à la mort. Nous y constatons le rôle de la pensée magique dans les deuils grâce aux perspectives imaginaires qu'elle offre : mortels, nous restons immortels.

« Un seul être vous manque, et tout est dépeuplé »
Lamartine (1820)

Depuis 1999, nous animons des groupes de parole au Centre médico-psychopédagogique (CMPP) de La Rochelle¹ pour des enfants endeuillés. Cette expérience a mis en évidence l'intérêt tout particulier de cette technique qui peut être répliquée dans différentes structures de soins ou associations afin d'aider les jeunes endeuillés à trouver une issue plus favorable à leur souffrance.

Tout au long des décennies d'existence des CMPP, présents partout en France, on a régulièrement reçu des enfants endeuillés : c'est pourtant souvent sur un mode plus « anecdotique » que le deuil est envisagé dans l'anamnèse de l'enfant. La perte d'un parent, d'une sœur ou d'un frère, d'un grand-parent, est souvent traitée comme un élément biographique, important mais rarement envisagé comme cause possible d'un trouble du comportement, de difficultés attentionnelles à l'école, de conduites à risques, de toxicomanies – sauf lorsque les circonstances de la mort revêtent un caractère traumatique. Mais là encore, on évoque un psychotrauma et moins un travail compliqué du deuil.

Or précisément, s'intéresser au deuil en CMPP c'est réintroduire la pulsion de vie et sa réparation, sa restauration, là où la mort cause une brèche narcissique effroyable pour l'enfant et ses proches.

Histoire de nos groupes de parole : mettre en groupe pour « repeupler » le monde

En 1999, Michel et Isabelle Hanus publient un article fondateur « Groupes d'enfants endeuillés ». Leur dispositif inauguré en 1997 avec l'association Vivre son deuil² est alors établi sur trois puis quatre séances de trois heures mensuelles. Il regroupe parfois des fratries et s'articule sur quatre thématiques principales : l'image du parent perdu, le récit de la mort, le changement entraîné et enfin l'héritage. Chaque séance allie des moments de parole et d'activités créatrices (dessins ou objets, dont les masques) et des jeux. Un goûter est prévu pour restaurer, dans les deux sens du mot, les enfants. Les parents sont associés à plusieurs moments et les enfants peuvent présenter

¹ Le CMPP est une structure de soins ambulatoires sans but lucratif, où différents spécialistes (psychiatres, pédiatres, psychologues, neuropsychologues, psychomotriciennes, orthophonistes, ergothérapeute, éducatrices et psychopédagogue) reçoivent enfants et familles, <http://www.adei17.com/dispositif-deuils>.

² Animer des ateliers pour enfants et adolescents endeuillés, <https://www.vivre-son-deuil.com/wp-content/uploads/2022/01/Animer-des-ateliers-pour-enfants-et-adolescents-endeuilles.pdf>

leurs réalisations et les emporter. Les auteurs soulignent l'intérêt de ces groupes qui « *aident les enfants à exprimer leurs sentiments et à les offrir à leurs parents afin qu'ils soient reconnus par eux et permettent pareillement aux parents d'exprimer les leurs.* » (Hanus, 1999, p. 82).

C'est aussi en 1999, deux ans après le lancement de ces groupes à Paris que, sur l'invitation de Michel Hanus, nous ouvrons nos premiers « Groupes de parole pour enfants endeuillés » au CMPP de La Rochelle. Nous avons été soutenus en cela par des spécialistes des deuils notamment Michel Hanus, Marie-Frédérique Bacqué, Jean-Jacques Chavagnat et Martine Piton avec qui se poursuit notre travail.

Notre modèle théorique et pratique

Durant plus de dix ans, notre groupe est resté sur ce modèle initial en prolongeant le cycle devant le constat que les enfants avaient besoin de plus de temps pour cheminer.

C'est un peu par hasard qu'en 2013 nous avons complété le travail de parole par une approche plus typiquement corporelle en associant notre collègue psychomotricienne.

Autour d'une trame groupale inspirée des travaux d'Anzieu (1971, 1975) et d'autres analystes de groupes, nous cherchons à favoriser les processus transitionnels (Winnicott, 1975) et leurs capacités créatives. L'usage de médiateurs et de supports divers nous permet d'offrir aux enfants des capacités d'expression et de projection associant également le langage comme vecteur de communication, d'expression et de symbolisation. Des réalisations concrètes « faisant traces » que les enfants doivent laisser dans le bureau, s'ancrent dans la réalité commune. Ce détachement vient redoubler celui de la mort du parent aimé. Ce qui est perdu dans la réalité externe est conservé de façon langagière et sensorimotrice dans la mémoire et le souvenir par l'effet du cadre et de la consigne.

Le contexte clinique

La mort cause une effraction psychique irrémédiable car elle désagrège la sécurité sur laquelle nous avons construit notre certitude d'être vivants. Lorsque l'enfant découvre la mort, cette sécurité qu'il croyait assurée par la

permanence des parents s'effondre, et avec elle part la quiétude qui permet d'exister. Il voit disparaître une part de son identité, une image inconsciente de son corps, de ce qui le définit comme sujet. C'est pourquoi un enjeu essentiel du deuil est la mobilisation de la capacité à ne pas mourir avec l'être aimé qui disparaît. Chaque fois que quelqu'un meurt, nous mourons un peu avec lui. Et, nous retrouvons dans la clinique de nos groupes, des manifestations de ces brisures (cf. les masques, les dessins, les agitations psychocorporelles).

Notre postulat de départ est que les groupes de parole contribuent à la reconstruction narcissique et relationnelle de l'enfant après une mort. Ils permettent d'actualiser les rapports entre réel, imaginaire et fantasmes et de recouvrer le sensible dans la perception de la réalité. Il n'est pas possible de travailler sur la parole des endeuillés et leur corporéité si nous ne comprenons pas les représentations psychiques qu'ont les enfants du concept de « mort ». Or, il s'agit d'assemblages de contradictions où cohabitent des formulations et des savoirs tenant autant de la « raison raisonnable » que de la pensée magique³, sans aucune contradiction apparente ni clivage, avec les données de la pensée rationnelle. Ces représentations vont contribuer aux particularités des processus de deuil et à leurs manifestations dans la vie psychique des enfants.

La compréhension de la mort ne se fait pas d'un coup, mais par des allers-retours cognitifs, d'une part : « *Ça fait un an qu'il est décédé. Je me rends compte de plus en plus que je ne le reverrai plus jamais* » Isabelle, enfant (Bertholet, 2002); et par des croyances « logiques » issues de la pensée magique d'autre part : « *Mamie a mis un gros truc lourd dessus [la tombe du chien récemment décédé]. Il ne pourra pas partir !* » Rosalie D., 26 novembre 2018.

Nous avons donc appris à écouter ces deux niveaux parallèles dans l'expression des groupes pour mieux les accompagner dans les spécificités des deuils.

³ La pensée magique est la première façon de rendre compte du monde qui entoure l'enfant dès qu'il peut observer et penser. Ces croyances permettent de faire correspondre, de relier, d'articuler les phénomènes psychiques internes et les phénomènes physiques externes, tels que la mort. Ou encore des phénomènes physiques externes avec d'autres phénomènes physiques externes via des processus psychiques (interprétation, superstition, etc.). Elle n'est pas folie ou délire. Ce n'est pas une pensée irrationnelle car elle est très argumentée au contraire (comme la pensée paranoïde qui attribue un sens à des événements qu'elle relie avec rigueur, ou le fondement « magique » de l'obsessionnel qui doit conjurer un destin dramatique). Cette rationalité se fonde sur des mécanismes imaginaires qui analysent la réalité sur un modèle distinct. En pensée magique, ce qui est possible devient probable ; un événement pensable existe simplement parce qu'il est pensé.

La parole

Nous considérons que le langage a une réelle efficacité pour aider les endeuillés. Pourtant, certains trouvent cette approche risquée puisqu'elle favorise la réminiscence d'éléments traumatiques ce qui les renforcerait là où il y aurait un bienfait au refoulement et à l'oubli des traces douloureuses... Faire parler ces endeuillés pourrait ainsi fixer la souffrance dans la compulsion maléfique du rappel des événements. C'est d'autant plus pertinent qu'en pensée magique, dire les choses c'est les rendre réelles. L'oubli est une manière de faire le deuil, encouragement souvent donné, accompagné du souhait de passer à autre chose. Mais dire les choses, c'est aussi les projeter à l'extérieur et s'en détacher. Les taire serait, paradoxalement, une façon de les garder au-dedans, loin de l'épreuve de la réalité : si je n'en parle pas, alors, c'est comme s'il n'était pas mort !

Regrouper des endeuillés

Mettre ensemble des enfants qui ont en commun d'avoir perdu un proche pourrait sembler problématique. Est-il positif de leur permettre une reconnaissance socio-psychologique commune autour d'émotions et de phénomènes favorisant une identification mutuelle : «être endeuillé»? Quel risque de figer un statut de victime? Les réponses données par les parents et les enfants qui participèrent à nos groupes de parole d'endeuillés du CMPP de La Rochelle témoignent qu'ils ont tiré un réel bénéfice à vivre cette expérience.

Sommes-nous des thérapeutes ?

Une question nous est souvent venue à l'esprit : dans cette action, sommes-nous des thérapeutes? Ces groupes sont-ils des thérapies? Nous répondons que non, tout en soulignant qu'il existe néanmoins un effet thérapeutique recherché. Le deuil n'est pas une maladie. Mais la souffrance et les effets de celle-ci peuvent déclencher des désordres psychiques et corporels, pousser à des conduites à risques, occasionner des ruptures de scolarité, décompensations somatiques, états dépressifs. Les *actings* suicidaires ne sont pas rares, au moins dans le langage et les pensées, ce qui peut accentuer l'angoisse des endeuillés et de leurs proches, démunis.

Dans un groupe de parole d'enfants, pouvoir dire que « nous mourrons un jour », formuler ce fait et sa dimension symbolique et humanisante de notre castration ultime, de notre condition humaine limitée... est thérapeutique.

La mise en œuvre

Tous les enfants ne doivent cependant pas être orientés vers un groupe de parole.

On distingue quatre temporalités liées à la mort : le pré-deuil, lorsque les parents nous sollicitent avant la mort ; dans l'immédiat après l'annonce ou la découverte du décès ; dans les premiers mois après celle-ci ; et au-delà de quelques années, lorsque la souffrance demeure intense et le chagrin difficile à résorber. C'est pour ces derniers que nous avons conçu le groupe de parole.

Les personnes décédées (souvent par suicide, maladie, parfois assassinat) sont en général des proches.

Nous constituons un groupe homogène en maturité (tranche d'âge primaire ou collège ou lycée) de cinq enfants.

Les entretiens préalables avec l'enfant et son ou ses parents permettent de connaître l'histoire du décès, la souffrance du jeune et son désir d'aller mieux. Nous essayons d'évaluer les structures de personnalité, la richesse des mécanismes de défense et la capacité à mobiliser son psychisme pour réorganiser ou poursuivre son élaboration après cette mort.

Nous présentons le groupe, ses objectifs, son fonctionnement et demandons à l'enfant de réfléchir puis de donner sa réponse écrite. Il nous semble important que l'enfant s'engage.

Les cliniciens que nous sommes portent une attention particulière au repérage de difficultés qui pourraient entraver l'enfant ou le groupe. Ainsi, nous n'intégrons pas plus de deux enfants agités⁴ ; de même s'il y a un trouble dépressif majeur ou un risque suicidaire réel. Nous pouvons en revanche accompagner un enfant qui parle de l'envie de mourir pour rejoindre son parent car c'est un élément assez banal des chemins de deuil.

⁴ Enfants hypomanes, instables psychomoteurs, TDAH, avec troubles du comportement, éventuellement opposants ou avec des difficultés de contrôle et de régulation psychomotrice. Dans les suites d'un décès, certains enfants sont beaucoup plus agités et « débordent », appelant une réponse cadrante. Leur nombre dans le groupe doit être limité.

Le cadre

On définit ensemble les règles du groupe de parole. Elles sont assez classiques, mais nous y ajoutons cinq notions spécifiques au CMPP :

- La confidentialité des propos et histoires des autres enfants : chacun peut choisir (ou non) de dire à son parent quelque chose de ce qu’il a fait lors de la séance, mais il doit taire ce qui concerne les autres.
- Les productions concrètes doivent rester dans le bureau, à l’exception des masques qu’ils pourront emporter à l’issue du cycle complet.
- Une règle d’abstinence initiale : les enfants sont invités à ne pas se fréquenter en dehors du CMPP les deux premiers mois. Si des liens hors groupe se font « trop vite », des complicités défensives peuvent apparaître entravant la construction du processus groupal. Différer cela laisse le temps pour que d’autres interactions soient possibles dans le groupe.
- Et surtout, un interdit de toucher le corps des autres enfants en dehors des rituels de salut et d’au revoir et des moments de jeux authentiques. Il s’agit de signifier que les corps sont en sécurité et que tout reste dans les jeux symboliques, là où justement les corps ont été, dans le réel, attaqués et détruits par la mort. L’agressivité et la colère peuvent être enkystées chez les enfants endeuillés à un tel point qu’ils pourraient se croire capables de détruire les autres si elles sortaient sans contrôle. C’est pourquoi le punching-ball, présent dans le bureau, est si maltraité !
- Lorsqu’un enfant est absent, il doit prévenir les intervenants. Une absence non expliquée peut être inquiétante pour le groupe. Nous symbolisons ainsi le vécu des enfants lors de la mort du parent, mais aussi leur anxiété lorsque leur parent vivant est en retard, générant une peur d’accident ou pire.

Le travail se fait sur le principe de l’association libre avec induction de thèmes attendus (la mort, l’enterrement, comment ils imaginent ce qu’est devenu leur parent décédé, leurs idées sur « l’après », la vie à la maison, les copains, les émotions, les peurs, etc.).

C’est un groupe fermé après la première séance.

Le dispositif

Le groupe psycho-corporel se divise en deux processus (le groupe de parole et le groupe corporel) et deux espaces : le premier groupe, dit « de parole », est animé par deux psychologues, un homme et une femme qui sera le fil rouge dans le second espace-temps, le groupe « corporel », qui est animé par cette psychologue et une psychomotricienne. Au total, nous proposons vingt-cinq séances d'une heure trente : quinze de « parole », neuf « corporelles » et une séance finale qui regroupe tous les intervenants, tous les enfants et leurs parents. Nous intégrons les temps de ruptures et de séparations, les vacances et les dates symboliques : Toussaint, Halloween, Noël, Pâques, la Saint-Valentin et les « anniversaires », notamment de décès. La dernière séance du groupe de parole est l'occasion de ressortir les deux masques, de les comparer, de commenter, de défiler en les portant, de jouer et de se faire prendre en photo.

Les temps de rencontre avec les parents sont importants : lors de l'entretien préalable puis seulement en salle d'attente à chaque séance, et enfin lors d'une ultime séance où est fait un retour du travail de l'année. Cette séance est préparée avec les enfants qui déterminent ce qui sera dit et ce qui sera gardé dans l'intime du groupe.

C'est une rencontre ludique et festive ; les enfants relatent leur parcours ; les parents expriment leurs observations sur l'évolution des enfants. Puis ils sont invités à identifier parmi tous les masques exposés les deux faits par leur enfant et l'ordre chronologique de ceux-ci. Il y a parfois de belles surprises ! Le groupe est dit « mort » au moment de cette séparation mais nous comptons sur l'intériorisation des « bons objets »⁵ pour son inscription en chacun comme ressource sur laquelle s'appuyer. Enfin, une rencontre post-groupe permet à chaque famille d'aborder son vécu et ses besoins plus personnels avec une possibilité d'accéder à d'autres soins ou bilans si nécessaires. C'est là que nous nous disons au revoir.

Concernant les outils utilisés, il y a tout d'abord ceux que nous fournissons : coussins, table, couvertures, boîtes hermétiques comme contenant pour le groupe, pâte à modeler, feuilles, stylos, ciseaux, masques, peintures, objets, jouets, Playmobil symboliques, punching-ball, armes et accessoires exprimant l'agressivité s'offrent en métaphores de la mort et de ses

⁵ L'ensemble des moments vécus, agréables ou tristes, de réflexion ou de jeu, est appelé « *bons objets* », les mauvais pouvant être les souffrances non élaborées qui nous attaquent.

attributs. Et il y a ceux que les enfants apportent : une boîte à chaussures préparée pour ce groupe, contenant des photos, des objets personnels, des vêtements et des souvenirs du défunt.

Enfin, il convient de noter que la convivialité est un point important dans nos groupes en contribuant à la restauration psychique, à la résilience, après un traumatisme. Elle permet de se voir endeuillé parmi d'autres, normal dans son anormalité. Paradoxalement, le deuil est un état normal lorsqu'il survient mais anormal pour notre Moi qui se veut affranchi de la mort, pour nous et ceux que nous aimons.

Les effets du groupe

Lors des séances, nous invitons les enfants à évoquer les circonstances réelles de la mort du parent, le contexte et leurs émotions durant cette période. Nous leur proposons de parler de leur imaginaire, de leurs représentations de ce qu'est la mort, de l'état de cadavre, du devenir du mort, comment ils imaginent leur parent « aujourd'hui » ce qui amène des questionnements sur leurs représentations de l'au-delà, leurs idées à propos des âmes, des esprits, ou quelque nom que l'on donne à la chose. Une place très importante est ainsi donnée à l'expression des émotions, verbale, symbolique ou motrice. Mais elles sont parfois confuses ou dissimulées. Le rire cohabite avec les larmes, le mutisme avec l'exaltation, l'anesthésie avec l'hyperesthésie, le calme avec l'agitation psychomotrice notamment chez des jeunes que j'ai appelés les enfants-toupiés.

« Mais, si dépourvues de matière qu'elles paraissent, les pensées aussi ont besoin d'un point d'appui, faute de quoi elles se mettent à tourner sur elles-mêmes dans une ronde folle. Elles ne supportent pas le néant, elles non plus », disait Stefan Zweig S. (1943).

Quelques-uns de ces points d'appui sont présentés plus loin. Il s'agit de productions symboliques réalisées par les enfants au cours des groupes de parole et qui constituent autant de médiateurs de leur ressenti.

La démarche de soutien est orientée vers l'acceptation de l'expérience dramatique et la recherche d'un sens individuel et collectif. Nous ne favorisons pas une représentation spirituelle ou religieuse qui annulerait la réalité concrète de la mort et de la finitude individuelle. Nous

n'éluons pas l'expérience mauvaise et triste de la mort «pour toute la vie». L'ambivalence est un élément du deuil. Il s'agit d'intégrer ces dimensions en une pensée non binaire où elles cohabitent sans s'annuler réciproquement.

L'enfant peut être triste sans mourir de chagrin ; son parent peut être mort sans que l'enfant soit tenu de ne plus vivre. Et finalement «ce qui fait du mal peut faire du bien ; ce qui est mauvais est peut-être bon». Nous laissons s'exprimer les enfants. Ces dimensions appartiennent à l'histoire de chaque famille et individu. Notre travail n'est pas d'interpréter ni d'interférer.

Projection, figuration, contenance

Divers moyens sont utilisés pour permettre d'atteindre les objectifs présentés. Parmi ceux-ci, l'utilisation des masques de deuil et la création de cercueils constituent des processus importants.

Masques de deuil et cercueil dans les groupes d'enfants endeuillés

S'inspirant de ses connaissances anthropologiques, Marie-Frédérique Bacqué a proposé d'inclure des masques à peindre dans ces groupes. Ils constituent, dans notre pratique, un élément symbolique identificatoire de la démarche, un invariant autour duquel le groupe se structure. Nous leur donnons une place ritualisée et ludique, un peu mystérieuse, et les faisons exister dans le désir des enfants et des parents comme des objets transitionnels exceptionnels, supports de leurs projections à venir. Nous faisons réaliser deux masques. Le premier à la deuxième séance avec la consigne : «Représentez les émotions ressenties au moment où vous avez appris la mort de votre parent». Puis, à l'avant-dernière du groupe de parole pour représenter leurs émotions actuelles. Nous faisons le constat que les masques sont très fréquemment structurés autour d'une partition verticale du visage, un côté droit et un côté gauche (voir images 1 et 2)⁶.

Un peu moins souvent, ils se constituent autour de bandes horizontales colorées (voir image 3).

⁶ Dans cet article, toutes les photographies sont de l'auteur.



Image 1. Masque séparé bicolore.



Image 2. Masque séparé polychrome.



Image 3. Masque avec bandes horizontales polychromes.

Michel et Isabelle Hanus avaient noté l'existence d'un masque «*hémiface* [...] avec une ligne médiane, un côté blanc, un côté noir» rappelant le dessin de famille de l'enfant. «*Nous verbalisons ce clivage en disant la difficulté à pouvoir se sentir heureux après la mort d'un père*» (1999, p. 81). Dans notre expérience, ces césures verticales ou horizontales sont typiques des enfants endeuillés. Elles se retrouvent aussi dans les dessins du corps propre (réalisés dans la partie psychocorporelle). Elles représentent la formalisation d'une brisure de l'image du corps de l'enfant. Une partie de son être n'est plus en continuité. La mort a désorganisé leur unité. Le travail de deuil doit restaurer le sujet dans sa cohérence interne, psychique, narcissique et physique (voir image 4).

D'autres visages sont monochromatiques. La présence de larmes ou de signes symboliques de la tristesse, du chagrin, se retrouve assez souvent.

La comparaison entre masques initial et final n'est pas souvent interprétable. Il est fréquent que le premier indique une tristesse, un chagrin, des émotions intenses, mais pour autant le dernier (leur vécu actuel) ne



Image 4. Mosaïque de masques.

reflète pas forcément un soulagement ou un enthousiasme. Certains masques initiaux ne présentent même pas les signes de souffrance ou de chagrin mais montrent des couleurs gaies, du mouvement, une forme de pulsionnalité en lieu et place de ce qui serait attendu.

Nous nous abstenons de donner un sens unique à ce qu'ils proposent; en revanche, nous invitons les enfants à réagir, à écouter l'explication donnée par l'auteur lors de la présentation au groupe ce qui produit un effet d'interprétation. Les enfants ne pleurent pas à cette phase alors qu'ils peuvent avoir des larmes et du désarroi lors de la première séance où ils racontent l'histoire de leur deuil, disent qui est mort et quels souvenirs ils en ont. Une distanciation s'est opérée du verbal au concret.

Tombes et cercueils

Tandis que la production d'un tel sujet dans une séance de thérapie «ordinaire» serait considérée comme «morbide» par un clinicien non formé aux deuils, il s'agit ici d'un aspect tout à fait intéressant. La représentation faite par les enfants leur permet de visualiser ce qui a pu être escamoté au moment de l'enterrement. Se représenter le corps du parent dans un cercueil est une manière de vivre à distance ce qu'ils n'ont pu connaître (voir image 5).



Image 5. Défunt dans un cercueil.



Image 6. «Papa dans son cercueil».

Dans certaines réalisations, on note l'opposition entre l'apparence réelle d'un cadavre et l'attitude très dynamique, très vivante, voire souriante, du corps imaginé du défunt en pâte à modeler dans un pseudo cercueil. Les enfants utilisent de jolies couleurs vives et nous y voyons la représentation imaginaire de la mort comme sommeil (voir image 6).

Parfois, la production est quasi impossible. Les enfants font alors des boules, des magmas, traduisant leur incapacité à se figurer le parent décédé parce que ce serait trop violent ou amènerait trop de réalisme et d'angoisse. Toutes les productions sont à la fois individuelles, étant la projection de l'imaginaire de chaque enfant, et groupales. Il circule de masque en masque, le rappel d'un motif dont chacun s'inspire à partir de l'impulsion donnée par un enfant : certaines couleurs dorées ou argentées, certains tracés.

La pensée magique

La pensée magique est très importante chez les enfants et les groupes de parole reconnaissent celle-ci, notamment pour faire face à l'ambivalence du statut du défunt.

Représenter les morts dans le monde d'après

Comment l'enfant peut-il évoquer certaines angoisses concernant la mort de son parent restant, des sensations de présence fantomatique dans la chambre, l'interprétation d'un signe comme la présence d'un esprit ?

«*Lorsque je parle d'un mort, je vois une feuille qui bouge étrangement, de façon inhabituelle, sur l'arbre devant la fenêtre... Et j'imagine que c'est son esprit qui réagit...*» Paul, onze ans, 30 septembre 2015.

À moins qu'elles ne soient surinvesties par les parents comme manifestations d'un caractère surnaturel qui ferait de leur enfant un être narcissiquement exceptionnel, doté d'un pouvoir de perception médiumnique à l'instar du protagoniste du film *Sixième sens* ?

«*[Je l'ai vue.] Elle était en face. Elle volait. On n'arrive pas les attraper. Ce n'est pas la même matière. Une petite lumière à côté. J'ai allumé la lampe, elle était là. Je ne sais pas si elle est sortie de la lampe ou venue du ciel, et quand j'ai éteint et rallumé, elle avait disparu. Je l'ai vu trois fois après sa mort. Ma mère me dit que j'ai peut-être des pouvoirs magiques. Des choses que les autres ne font pas*». Lina, onze ans et demi, endeuillée de sa tante, deux ans plus tôt ; mai 2019.

Dans notre groupe de parole, les enfants partagent librement des représentations angoissantes, terrifiantes ou sécurisantes, de pseudos expériences parfois expérimentées comme d'authentiques vécus qui les plongent dans un univers aux frontières instables et perméables. Pourtant, la théorie voudrait qu'il y ait d'une part le monde des vivants et d'autre part celui des morts définitivement morts, confinés dans la tombe au cimetière. Mais, en pensée magique, les morts nous voient, nous surveillent, nous espionnent, nous protègent...

«*Mon père a eu beaucoup d'accidents. La plupart, c'est pas de sa faute. Le dernier, des pneus pas équilibrés. Il est rentré dans une église. Ça me fait rire... Il aurait pu y rester. Il a toujours dit que c'est son père qui le protège. Parce que son père est mort quand il avait quatorze ans...*» Steven A., 19 septembre 2017.

Lorsqu'ils sont en confiance avec nous, les enfants laissent venir sans crainte de jugement ces histoires. Ils gagnent tout à coup un statut exceptionnel sous le regard étonné de leurs camarades. Notre travail est alors d'accueillir ces propos qui pourraient être qualifiés de «*délires*», de

les mettre en débat et de ne les fixer ni dans le registre de la réalité réelle, ni dans celui de l'affabulation ou du trouble psychiatrique. Ils évoquent des figures assez régulièrement anxiogènes et ambivalentes. Ainsi un père mort peut être un fantôme :

« *Y en a [des morts] peut-être qui espionnent les gens en se cachant... J'ai vu un phénomène paranormal dans ma classe. La porte s'est ouverte toute seule. Un copain l'a fermée et elle s'est réouverte. Je pense que c'est mon père qui est venu me voir. [...] Je croyais que c'était un fantôme, mon père qui me parlait à l'oreille...* » Alexandre, dix ans et demi, 11 mai 2016.

Cet imaginaire exprime la manière dont l'enfant intègre la mort dans son psychisme en utilisant les représentations qui teintent son travail de deuil et organisent les issues de celui-ci.

« *Maman dit qu'il me voit le faire [du cheval]. Les morts nous voient. Mais on les voit pas.* » Samantha, dix ans, 20 mars 2018.

L'endeuillé relationne avec l'être aimé perdu, encore, toujours, à travers la mort. Ainsi, est posé un paradoxe : le parent est à la fois perdu et conservé pour toujours. Chacun est amené à résoudre de manière personnelle sa question sur la mort, son deuil. Il le fait avec ses ressources, sa culture et aussi en fonction des bénéfices secondaires qu'il pourra, plus ou moins consciemment, tirer de la proposition qu'il va élaborer.

En effet, tous les enfants ont des idées sur l'« après la mort », mises en forme ou non, selon des modèles religieux ou non, souvent revus par les cultures parentales. Ils construisent des pensées sur le sens de la vie, à quoi sert de naître, pourquoi il faut mourir, qu'est-ce qu'être humain... et inventent des références au-delà du spirituel et de la morale. Ils élaborent des systèmes de pensée complexe qui fondent des valeurs éthiques (voir image 7).

Représenter l'ambivalence

Le caractère très ambivalent de ce qu'est devenu le mort est récurrent, tout comme son rôle protecteur et permanent par-delà la mort. Souvent s'exprime cet incontournable : les morts sont vivants, mais ailleurs !

« *Au ciel, elle n'est pas toute seule. Elle n'est pas isolée. Pas triste parce qu'on va la retrouver. Je ne sais pas si on peut pleurer quand on est mort. Oui, on a encore des sentiments, l'amour, l'amitié... mais peut-être aussi*

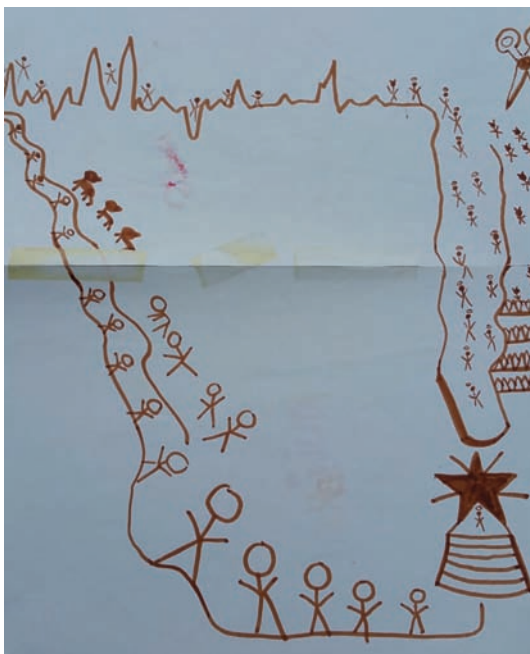


Image 7. Le cycle de la vie et de la mort.

la haine, la colère, la tristesse et la rigolade. Et comme on ne peut pas parler, elle pourrait faire des gestes.» Lina, onze ans et demi, mai 2019.

Les enfants évoquent des maisons hantées qu'ils ont visitées, des apparitions surnaturelles dont ils ont été témoins, celle d'un père mort venant visiter sa femme hospitalisée pour prendre des nouvelles; des lampes qui s'allument et s'éteignent sur leur passage; des objets qui tombent, un visage qui apparaît soudainement sur l'écran du téléviseur...

«Je vois des choses dans ma chambre qui bougent toutes seules et ça s'arrête. C'est ma tante. Sa lampe, elle s'allumait toute seule. C'est bizarre.» Lina.

Winnicott (1995) parlerait de processus transitionnels, les rattachant au monde des phénomènes psychiques proches du jeu et de la créativité, coexistant (sans les contredire) avec les vérités rationnelles et les savoirs objectivés sur la mort. Ainsi nous pouvons entrer dans un espace où les

morts et les vivants se côtoient, se parlent, s'écoutent, se respectent, se protègent, prennent soin les uns des autres, sans se contaminer ou bien engendrer des morts-vivants ou des vivants-morts chez certains endeuillés pathologiques.

Dans les groupes, si nous avons à transmettre les idées communes et collectives (universalité, irréversibilité...), nous accueillons et travaillons avec ces autres connaissances qu'ont forgées les enfants, ces « autres vérités » qui aident bien plus l'endeuillé face à son chagrin et qui peuvent le protéger de l'effondrement et du glissement vers la dépression ou vers l'envolée au ciel par le suicide pour rejoindre l'autre.

Conclusion

S'intéresser au deuil en CMPP c'est réintroduire une pensée sur la mort et contribuer à situer chacun dans la perspective d'une finitude: nous sommes mortels et nous mourrons. Ceux que nous aimons disparaîtront. Qu'advient-il de nous après? Comment vivre sachant cela?

«La mort, est du domaine de la foi; vous avez bien raison de croire que vous allez mourir, bien sûr... Ça vous soutient! [...] Néanmoins, ce n'est qu'un acte de foi... Le comble du comble c'est que vous n'en êtes pas sûr!» comme le disait Lacan (1972), prolongeant Freud (1915) qui écrivait que *«dans son inconscient, chacun est persuadé de sa propre immortalité»*.

Dans la pratique d'un centre de soins ambulatoires, accompagner familles et enfants les aide à traverser les étapes du deuil, parfois si étranges et complexes qu'elles troublent les cliniciens non formés. Les groupes de parole d'endeuillés contribuent à cette traversée, favorisant le retissage d'une continuité psychique, narcissique, physique et relationnelle. Notre accompagnement clinique permet de soulager l'angoisse induite par le rapport à la mort et sa compréhension à la fois cognitive et magique, de soutenir l'ambivalence fondamentale devant notre finitude et de saisir la fréquence des pensées suicidaires chez les enfants endeuillés. Elles sont autant de tentatives pour retrouver, de manière concrète et en pensée magique, la personne «perdue» supposée continuer de vivre dans un autre espace. Les remaniements induits par le travail de deuil nous amènent à constater son rôle dans la maturation de l'intelligence des enfants endeuillés.

Nous pouvons également poser deux propositions pour des recherches complémentaires: la capacité à faire un deuil apparaît comme une condition

essentielle à la survie réelle de l'individu endeuillé, que la perte d'un proche aimé pousserait à se laisser mourir pour le retrouver. Par ailleurs, nous constatons le rôle prépondérant de la pensée magique dans la manière dont les deuils se forment. Elle permet à l'endeuillé de trouver des issues acceptables face au réel de la mort grâce aux perspectives imaginaires qu'elle offre.

L'accompagnement en CMPP est une opportunité pour explorer et approfondir cette compréhension en soutenant les enfants dans leurs productions psychiques non rationnelles et cognitives complexes.

Liste des références

- Anzieu, D. (1971). L'illusion groupale. *Nouvelle Revue de psychanalyse, Le groupe et l'inconscient*, 4, 73-93.
- Anzieu, D. (1975). *Le Groupe et l'Inconscient. L'imaginaire groupal*. Dunod.
- Bacqué, M.-F. (1992) *Le Deuil à vivre*. Odile Jacob.
- Bacqué, M.-F. (1997) *Deuil et santé*. Odile Jacob.
- Bertholet, J.-C. et Hanus, I. (2002) *À quoi sert la vie ?* DVD. Fédération européenne Vivre son deuil.
- Clerc, J. (2020). Performances mnésiques chez les enfants orphelins : des difficultés spécifiques. *Recherches familiales*, 17, *Enfants orphelins aujourd'hui en France*, 45-58.
- Dahan, C. (2005). Les groupes de soutien. *Études sur la mort, thanatologie*, 127, *Le deuil après suicide*, 143-150.
- Debra, A. (1999). La mort à l'école – 1. *Études sur la mort*, 115, *Les deuils dans l'enfance*, 35-39.
- Freud, S. (1915). Notre attitude à l'égard de la mort. Dans *Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort, Essais de psychanalyse*, 1968, (p. 235-267). Éditions Payot.
- Freud, S. (1917e [1915]). Deuil et mélancolie. Dans *Métapsychologie*, trad. fr. J. Laplanche, J.-B. Pontalis, J.-P. Briand, J.-P. Grossein, M. Tort, 1968 (p. 145-171). Gallimard.
- Hume, C., Hanus, M. et Sourkes, B.-M. (1999). *Les enfants en deuil : portraits du chagrin*, DVD, Fédération européenne Vivre son deuil.

- Jésu, F. (1999). La mort à l'école – 2. *Études sur la mort*, 115, *Les deuils dans l'enfance*, 40-42.
- Hanus, M. (1994). Le deuil chez l'enfant. *Thanatologie*, 99/100, *L'enfant face à la mort*, 13-21.
- Hanus, M. et I. (1999). Groupes d'enfants endeuillés. *Études sur la mort*, 115, *L'enfant face à la mort*, 77-82.
- Hanus, M. (1997). Les enfants en deuil: portraits du chagrin. Dans P. Cornillot et M. Hanus (dir.) *Parlons de la mort et du deuil* (p. 161-179). Frison-Roche.
- Lacan, J. (1972). Conférence 13 octobre 1972 à l'Université catholique de Louvain. www.youtube.com/watch?v=OfdyQZUJpRA
- Levy, B. et Bouchard, P. (1994). La mort et le deuil à l'école. *Thanatologie*, 99/100, *L'enfant face à la mort*, 163-172.
- Molinié, M. (dir.) (2011). *Invisibles orphelins: reconnaître, comprendre, accompagner*. Éditions Autrement.
- Montheil, M. (1997). Une mort qui m'est chair. Dans M. Montheil (dir.) *Mort, éthique, spiritualité* (p. 45-64). L'Esprit du temps.
- Montheil, M., Chaudun, V. et Pietri, A.-M. (2016). «Le paradis, c'est là où vivent les morts»: pratique des groupes auprès d'enfants endeuillés. *Cliniques*, 12, 128-156. <https://www.cairn.info/revue-cliniques-2016-2-page-128.htm>
- Rimbault, G. (1975). *L'enfant et la mort*. Dunod.
- Salamin, O. (1999). La mort à l'école – 3. *Études sur la mort*, 115, *Les deuils dans l'enfance*, 43-45.
- Suc, A., Blandin, I., Lutgen, V., Bayle, M., Cayzac, D., Raynaud, J.-P. et Vignes, M. (2013). Enfants endeuillés: expérience des ateliers médiatisés «Histoire d'en parler». *Médecine palliative: soins de support – accompagnement – éthique*, 12(3), 152-156.
- Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité: l'espace potentiel*. Gallimard.
- Zweig, S. (1943). *Le joueur d'échecs*. Le livre de poche, 1995.

PARTIE III

COMPRENDRE LES DEUILS MULTIPLES DES JEUNES MIGRANTS SCOLARISÉS

Catherine De Geynst

**La sensibilisation des intervenants
en milieu scolaire, la relation et la reconstruction
psychique des mineurs exilés**

Résumé

L'auteure part de son expérience clinique auprès de mineurs en situation d'exil pour exposer les effets systémiques et circulaires des multiples traumas rencontrés (sur le relationnel, les intervenants, le lieu de vie, etc.). L'école étant considérée comme un des lieux de vie de l'enfant, la psychologue aborde l'importance de sensibiliser les enseignants (et divers professionnels de première ligne) à ces effets. Inspirée de cette pratique de quelques années, elle souligne le rôle des intervenants pluridisciplinaires dans la reconstruction psychique du jeune. Enfin, la relation est ici décrite comme, à la fois, symptôme et levier thérapeutique, si tant est qu'elle réhumanise et ramène du côté de la vie.

Introduction

Dans le cadre de l'évocation de la mort et du deuil en milieu scolaire, nous souhaitons interroger les enjeux de telles confrontations et reconstructions psychiques pour les enfants et adolescents en situation d'exil et de migration.

Que se passe-t-il lorsque les pertes subies ont été multiples, les confrontations à la mort, traumatiques et répétitives, et lorsque le contexte actuel est encore extrêmement précaire ? Au terme de « deuil » – et pour en éviter les écueils normatifs et potentiellement directifs (Despret, 2017) – nous préférons ceux relevant d'un champ plus large et d'un processus à connotation plus active et vivifiante. Notre approche se centre sur les conséquences relationnelles des traumatismes et sur le rôle thérapeutique du lien, de l'interaction.

C'est lors d'une expérience humanitaire à l'étranger, au sein d'un refuge pour mineurs migrants non accompagnés (MENA), notamment, que nous est apparu comme prégnant l'impact relationnel et systémique du traumatisme psychique de l'exil (De Geynst, 2020). De retour en Belgique et dans le cadre d'un projet¹ au sein du CRESAM (Centre de référence en santé mentale de Namur), il nous est donné l'occasion de continuer à accompagner les enfants et adolescents primo-arrivants en tant que psychologue, mais également de développer un projet de sensibilisation pour les professionnels pluridisciplinaires de première ligne. Ces séances de formation (récentes et constituant un projet encore en cours) portent sur les aspects relationnels du traumatisme psychique de l'exil et sur le rôle que peuvent jouer les professionnels des centres d'accueil ou du milieu scolaire, dans la reconstruction psychique post-traumatique du mineur.

Nous avons donc souhaité commencer par exposer le contexte de vie de ces enfants et les effets de leur parcours, des traumatismes, séparations et pertes vécues, d'un point de vue psychologique et relationnel. Nous insistons, ensuite, sur les effets systémiques de tels vécus et du travail de professionnel confronté à de tels maux au quotidien. Ceci nous permet de mieux expliquer le cheminement de ce dispositif de formation, ce qui en a motivé la création et quel en est l'objectif. Nous évoquons également des outils relationnels à l'égard des professionnels du milieu scolaire, repris dans le contenu des formations données. Nos propos ainsi recueillis ne relèvent pas d'une étude ou recherche empirique mais des observations émanant de la clinique avec ce public, du travail pluridisciplinaire en institutions d'accueil et des feedback reçus lors des séances de sensibilisation, dispensées aux professionnels au cours des dernières années. Nous faisons mention de ces retours avant de conclure sur les

¹ Le projet INTERREG AB-Réfugiés Social est un projet européen transfrontalier (Wallonie-Province de Flandre occidentale-Hauts de France) dont l'objectif est de favoriser l'intégration des réfugiés par le renforcement de l'accompagnement sanitaire et social des personnes primo-arrivantes et le soutien aux professionnels pluridisciplinaires de première ligne. Avec le soutien du Fonds européen de développement régional.

éléments les plus importants de nos observations. Partant du postulat que l'onde traumatique se propage au sein de tout le système et influence la relation entre ses membres dans le sens de la désunion, notre propos consiste en l'idée que la reconstruction du jeune nécessite un travail de reliance entre ceux-ci. Nous proposons que ce travail passe par le soutien et la sensibilisation des professionnels qui gravitent autour du bénéficiaire.

Effets déliants des confrontations à la mort et des traumatismes

Lorsque l'on côtoie des personnes en situation d'exil, on ne réalise pas toujours ce qu'elles ont enduré, ce que cela implique pour leur vie quotidienne; on l'oublie, ou peut-être, le minimise. Nous voudrions donc introduire certains éléments importants, repris dans le contenu de nos séances de formation.

Les raisons poussant les personnes exilées à quitter leur pays d'origine (conflits armés ou interethniques, persécutions militaires ou plus personnelles liées à l'identité, intrafamiliales parfois, etc.), le parcours migratoire (jonché de confrontations à la mort d'autrui, au danger de sa propre mort, aux rencontres d'adultes qui vont monnayer un passage contre des abus divers), constituent autant d'adversité au caractère indicible. Certains arrivent en famille (complète ou partielle), d'autres seuls, « envoyés » par la famille ou orphelins. Ils ont bien souvent perdu des êtres chers, leur pays, leurs amis, leur maison, leur insouciance également. La séparation règne, l'absence de choix autre que celui de la survie (si possible), aussi. À l'arrivée, il n'est malheureusement pas rare qu'ils rencontrent d'autres violences (policières, institutionnelles, administratives, discrimination, hostilité, manque d'empathie, etc.). Confinés dans des centres d'accueil, la majeure partie du temps, pour les plus « chanceux », l'attente et l'incertitude sont totales par rapport à leur avenir. La scolarité est souvent le dernier rempart d'une vie normale, d'un sentiment de vivre.

Cependant, il peut être difficile pour ces enfants d'investir l'école, le présent et la vie, quand la famille d'origine est restée au pays, dans un contexte de danger permanent et de précarité. La loyauté envers eux et/ou envers des personnes disparues peut agir tels des fils invisibles, retenant le jeune dans un temps comme figé (Boszormenyi-Nagy, 1989). Un sentiment d'abandon

et de culpabilité très importants, dans une période habituellement propice à l'autonomisation, entrave tant cette dernière que tout processus de deuil (Edith Goldbeter, 2005). D'autant que l'absence de communauté, de proximité, de rites, de cérémonies et de possibilité de recueillement s'ajoute à ces situations. Imprégnés d'une pesanteur invalidante, de l'absence omniprésente, le « théâtre de la mort » se rejoue sans cesse pour eux (Hirsch, 2001).

L'exil les a brusquement projetés dans l'âge adulte, les confrontant à l'innommable, leur faisant endosser des responsabilités à un âge précoce. Ils vivent sous l'énorme pression de devoir survivre et arriver à bon port, puis de réussir à l'école, de trouver un projet de vie et de le mener à bien, enfin d'envoyer, quand c'est possible, de l'argent à la famille restée au pays. Les exigences et attentes à leur propre égard sont considérables. On assiste parfois à un surinvestissement de l'école, pouvant aussi servir de protection et de reconstruction psychique (Jamoulle et al, 2011). Ce surinvestissement ainsi que le processus de parentification (Boszormenyi-Nagy, 1989) nous feraient presque oublier qu'ils sont encore des enfants.

Les adolescents et enfants rencontrés relatent non seulement un vécu d'impuissance, mais rapportent également un sentiment de réification, de par la nature des traumatismes endurés, la soumission à des personnes ou des situations leur échappant complètement. Comme si, d'avoir été traités comme des objets, ils finissent par croire qu'ils ne sont plus humains. En séance, ou dans la vie quotidienne du centre, on peut ainsi les entendre parler d'eux-mêmes en des termes de « moins que rien », soulignant leur atteinte considérable de l'estime de soi. Suite aux rencontres et abus en tous genres naissent des sentiments très invalidants, tels que la honte et un profond sentiment d'ostracisme. Trop horrifiant pour être dit, le passé est tu, sous peine d'aggraver encore la solitude et le rejet. Ils se perçoivent déliés de la communauté des hommes. La réalité leur donne parfois raison. L'adulte actuel, quant à lui, est perçu à travers le prisme de ceux à qui ils ont eu à faire, dans l'horreur. Les jeunes ne peuvent faire autrement que de s'en méfier, voire s'en défendre, dans un premier temps. Effrayés et sur le qui-vive, il leur est très difficile de faire confiance à qui que ce soit. Au cours des années de pratique clinique et des séances de sensibilisation données aux professionnels pluridisciplinaires, nous avons nommé cette situation « état de légitime défense permanent », pour illustrer plus facilement cette position méfiante, quasi paranoïde, parfois apparemment agressive, des personnes ayant subi de graves atteintes traumatiques (De Geynst, 2020). Ces réactions sont aussi physiologiques. En effet (et en schématisant), les personnes souffrant de ce syndrome de stress post-traumatique présentent,

notamment, une suractivation de l'amygdale (région du cerveau liée aux émotions) concomitante à la sous-activation du cortex préfrontal (région du cerveau liée à la rationalité, au contrôle) (Salmona, 2012).

Comme prisonniers du passé, ils sont aussi hantés par les reviviscences des traumatismes, les flash-back et intrusions de la pensée. Ces manifestations peuvent parfois passer inaperçues à l'œil de celui qui n'y est pas sensibilisé, ou au contraire, prendre des allures très impressionnantes. Nous nous rappelons de ce jeune, amené de force dans le pays d'arrivée par un réseau de prostitution, que nous voyions se débattre, dans le bureau, contre un personnage invisible et qui pouvait dire, ensuite: «*Je le voyais, je le sentais, le kidnappeur, m'attraper à nouveau*». Cet envahissement de la pensée la désorganise. Ajouté à l'hyperréactivité, l'hypersensibilité, l'hypervigilance, cela crée une insomnie chronique et un épuisement psychique (Salmona, 2012). Il n'est donc pas surprenant, dans un tel contexte, de constater, également, des troubles de la concentration et de la mémoire très importants, ayant un impact sur les capacités d'apprentissage. D'autant que l'énergie psychique est monopolisée par la mise en place de mécanismes de défense coûteux, tels que des comportements d'évitement ou des «conduites dissociantes» (Salmona, 2012). En effet, dans les centres d'accueil, on constate souvent le recours à l'usage excessif de substances, à la violence, aux bagarres ou à la prise de risques comme tentative de faire taire ces émotions et pensées douloureuses. La colère et l'agressivité tiennent lieu de tentatives de reprise de contrôle et d'exister dans un vécu d'impuissance totale sur le monde qui les entoure. Ces réactions constituent aussi un moyen de se défendre dans un environnement perçu constamment comme hostile et de tenter d'avoir une forme d'emprise sur celui-ci. Comme lorsque cet adolescent somalien avait tout cassé dans le réfectoire parce que la marque de mayonnaise avait changé et qu'il précisa ultérieurement, lors d'un échange plus apaisé: «*Mais si même sur la mayonnaise je n'ai pas de contrôle, alors sur quoi en ai-je ?*»

Au sein des différents refuges pour mineurs, on remarque que les comportements d'automutilation tels que la scarification sont monnaie courante, comme pour montrer la souffrance que l'on ne peut pas dire (Jimenez-Molina, 2018) et se déclenchent souvent suite à une altercation ou un conflit interpersonnel (Brossard, 2014). Ici encore, est soulignée la dimension relationnelle des manifestations de souffrance post-traumatique. C'est également le cas du jeune Afghan qui, suite au réveil par l'éducateur jugé trop brutal et à son ton perçu comme agressif, avait entièrement détruit sa chambre pour finir par se scarifier de culpabilité et pleurer sur son lit. Il y a comme une transformation de la douleur mentale en une douleur physique (Lorenzo,

2019) sans pour autant soulager la première, comme une manifestation de la culpabilité et de la colère autodirigée. Sur le terrain, on note également la récurrence des plaintes somatiques exprimées par les enfants et adolescents (céphalées, troubles digestifs, respiratoires, douleurs musculaires, abdominales, sensations fiévreuses ou étranges, etc.), fortement associées à la présence de trouble de stress post-traumatique et à une importante souffrance psychique (Lanzara et al, 2018). Nombreux sont ceux qui se présentent, à répétition, à l'infirmier pour demander des antidouleurs, ou une certaine reconnaissance.

Un jeune MENA originaire d'Afghanistan présentait régulièrement des épisodes d'«*évanouissement*» comme il les nommait. Il pouvait clairement les associer à des moments de stress et d'angoisse intenses, spécifiant que c'en était, en général, l'annonce. Il pouvait alors crier, s'énerver, présenter l'apparence d'une personne possédée, puis s'effondrer, inconscient. Des examens médicaux approfondis mais non concluants ont pu suggérer qu'il s'agissait bien d'une dissociation traumatique (Boon, 2017; Salmona, 2012). Un peu à l'image des attaques de panique, ressemblant à des crises cardiaques et qui peuvent aussi se manifester au sein des lieux d'accueil. L'envahissement par le stress est tel qu'il s'apparente à une forme de survoltage, créant une réaction de coupure totale, comme pour protéger le système de l'implosion (Salmona, 2012).

En résumé, il s'opère, à la suite des multiples confrontations traumatiques, une sorte de déliance polymorphe. Le sujet est comme déconnecté, de lui-même et de son corps, de l'autre et du monde menaçant, de la temporalité et de la vie (De Geynst, 2020). Il ressort de ces observations une très grande difficulté à se sentir exister, à trouver un ancrage dans le monde, le pays d'accueil, la relation, la scolarité. Cela peut donner lieu à des décrochages scolaires, voire une errance totale et parfois mener jusqu'aux tentatives de suicide. L'impression d'incompétence acquise et la difficulté de projection dans l'avenir enrayent fortement les apprentissages, qui sont, en grande partie, fonction de la qualité des relations construites avec l'environnement (Jamouille et al, 2011). Comment apprendre la langue, par exemple, lorsque l'on est délié des autres et du monde qui nous entoure?

Épistémologie systémique

Le choix d'aborder les effets post-traumatiques d'un point de vue relationnel découle des observations faites sur le terrain, mais aussi de l'épistémologie de départ en tant que psychothérapeute systémique et

institutionnelle. C'est également dans de telles considérations circulaires, interactionnelles et dynamiques que s'inscrit notre postulat selon lequel la relation constitue aussi un levier thérapeutique. En effet, la santé mentale de l'enfant ou de l'adolescent (comme de l'adulte, d'ailleurs) n'est pas ici limitée à l'interaction thérapeute-patient, mais plutôt considérée comme l'affaire de chacun des protagonistes des systèmes de vie du jeune, y compris l'école. Le collectif est envisagé comme un outil thérapeutique en soi, dans lequel chacun a un rôle, à sa mesure (et pour autant qu'il soit soutenu dans ce travail).

Déliance circulaire et effets sur les professionnels

Au cours des années de pratique, on note un isomorphisme (Boutsen et al, 2015) au sein des institutions d'accueil. En effet, les mêmes plaintes sont exprimées d'un côté et de l'autre du système. Les professionnels expriment un sentiment d'impuissance et parfois se rendent compte qu'ils s'agitent, toute la journée, jusqu'à épuisement. Ils évoquent, en séance de sensibilisation ou d'intervision (espace d'échange dédié aux professionnels) notamment, un manque de reconnaissance, de la part des bénéficiaires comme de la hiérarchie, et un vécu d'instrumentalisation. Petit à petit, une perte de sens dans leur travail et une grande souffrance peuvent s'installer (Thillman-Kohl, 2004). Les intervenants sont plus souvent confrontés à des manifestations de colère et de distance qu'à de la tristesse, à laquelle il serait peut-être plus instinctif de réagir avec compassion et sentiment d'utilité à la fin de la journée. Par conséquent, on note que le professionnel ressent également de la colère, de la frustration, du ressentiment et tend, à son tour, vers la mise à distance par rapport au jeune, perdant de son empathie (De Geunst, 2020).

On constate, aussi, que beaucoup de flexibilité est demandée aux intervenants pour accompagner un public en situation de grande souffrance et de précarité du lien, dans des conditions de travail qui ne sont pas toujours optimales. Une énergie considérable est sollicitée pour tenter de répondre aux besoins, sans pour autant toujours y arriver (Thillman-Kohl, 2004).

Les retours fournis par les professionnels pluridisciplinaires des centres d'accueil, ainsi que les enseignants et intervenants scolaires, nous indiquent qu'ils manquent d'outils et de formation à ce sujet, que certains sont engagés au sein d'un centre sans avoir de prérequis, de base, de notions sur

l'exil et le trauma. Si certaines formations existent, elles portent surtout sur l'aspect théorique du syndrome de stress post-traumatique ou sur d'autres thématiques de l'exil très spécifiques. Ils rapportent, cependant, ne pas recevoir de formation initiatique, ou dont le contenu soit assez proche de leur quotidien, pourtant très confrontant. Comment répondre à cette problématique, cette déliance, cette souffrance interpersonnelle et partagée au sein du système ?

La sensibilisation, le soutien des intervenants et la reliance

Nous proposons que le fait de sensibiliser les enseignants (et les acteurs des soins) aux effets des traumatismes évoqués ci-dessus permet de les aider à repérer les signes de souffrances chez l'enfant et à mettre du sens sur ce qu'ils peuvent constater. L'idée étant que si le professionnel comprend davantage les enjeux relationnels et psychologiques auxquels il assiste, il est mieux équipé pour y répondre. Cela peut favoriser le désamorçage de certains conflits et escalades symétriques (Boutsen et al 2015). En apportant du soutien aux professionnels, ces formations ont également pour objectif de pallier le sentiment d'impuissance de l'intervenant ainsi que la mise à distance qui en découle.

Nous espérons aussi que la prise de recul et la compréhension des réactions des jeunes comme des mécanismes de défense permettent à l'adulte de se décaler, de ne plus les interpréter comme étant dirigées contre lui. Ce faisant, il est plus envisageable pour le professionnel de proposer une réponse alternative à ce que le jeune a connu et de lui montrer son investissement dans la relation éducative (Boutsen et al, 2015). L'expérience d'un autre type de relation et de rapport au monde est alors possible pour le mineur. Par là même, un travail de reliance peut s'amorcer, aussi bien entre différents membres du système qu'entre le jeune et la vie.

Outils relationnels à l'attention des enseignants

Considérant les effets déliants des traumatismes de l'exil précités, les formations dispensées invitent le professionnel à adopter une posture particulière dans la relation avec le mineur. Il est question d'adopter une

posture relationnelle dite plus «basse», humble, se voulant inoffensive et qui tient compte des traumatismes vécus, de l'«état de légitime défense permanent» en particulier. La construction d'un lien de confiance avec des jeunes méfiants et dont le comportement tendra parfois à provoquer le rejet, justement, tient d'un labeur subtil. L'établissement d'un cadre contenant et sécurisant est sine qua non, tant pour le bon déroulement des apprentissages que pour les possibilités de résilience du jeune. Pour ce faire, l'engagement dans la relation avec l'enfant, et avec les familles lorsqu'elles sont présentes, est très important (Jamouille et al., 2011). Le fait que l'adulte comprenne mieux les souffrances du jeune et s'intéresse à lui permettra à ce dernier de se sentir visible et considéré, tout en prévenant la reproduction de certaines formes de violence à son égard.

La relation avec le jeune est un fragile équilibre entre la reconnaissance de sa souffrance et de ses difficultés sans le limiter à celles-ci ni le maintenir dans un statut d'«aidé» qu'il faudrait consoler (Hirsch, 2001 ; De Geynst, 2020). Le travail de réhumanisation semble plutôt tendre vers le soutien d'un processus vital, qui certes tient compte de la mort mais tente de ramener le jeune du côté de la vie (Hirsch, 2001). Ce processus passe, notamment, par le recours à la prophétie autoréalisante dans la manière dont l'adulte conçoit l'enfant. En effet, si on se borne à voir le jeune en difficulté comme le cancre de service, on a tendance à le figer dans un rôle dont il peut avoir du mal à sortir. Si, à l'inverse, on tente de repérer ses ressources et de les pointer, on peut initier un changement de comportement chez lui. La valorisation de l'enfant est, en effet, une des façons pour l'enseignant de se poser en tuteur de résilience, de même que la prise en compte de l'individualité de l'élève et de ses différences (Englander, 2007).

Au sein des lieux de vie communautaires, la discipline et les règles sont souvent source de beaucoup de tensions et de crises. Le recours aux sanctions seules ne semble pas toujours porter ses fruits. Au contraire, l'aspect punitif vient rappeler un enjeu relationnel de pouvoir et de domination sur l'adolescent (vécu dans le trauma) et suscite beaucoup de complications. À l'inverse, la relation de confiance qui appelle le jeune à comprendre la règle et en explique le sens (Englander, 2007), donne, sur le terrain, de meilleurs résultats en termes d'adhésion. Suite à la répétition de comportements problématiques et au manque cruel d'efficacité des sanctions déjà posées, nous avons proposé à deux jeunes Syriens la «punition» d'aller aider les professionnels à distribuer des jouets aux enfants d'un autre centre d'accueil pour familles réfugiées. De cette façon,

la sanction porte une valeur de réparation, aux vertus pédagogiques plus importantes en termes de gestion des pulsions. De plus, celle-ci diminue le sentiment de culpabilité, qui lui, est plus néfaste pour la gestion pulsionnelle (Kinoo et De Keyser, 2015). Selon cette même logique, la concertation avec les jeunes et le fait de considérer leur voix dans la prise de certaines décisions et la gestion de la vie quotidienne, leur permet de s'approprier les règles de vie, de se sentir responsabilisés, et soutient le développement de leur autonomisation. Là encore, l'équilibre est de mise: il y a lieu de se souvenir que ce sont des enfants (avec les besoins correspondants) et qu'ils ont besoin du soutien d'un processus leur permettant de reprendre un rôle d'acteur de leur vie. De plus, la possibilité de prendre des décisions, de choisir, même au sujet de petits aspects de la vie de tous les jours, leur donne voix au chapitre, un sentiment de contrôle qui les réhumanise et diminue leur agressivité.

La mise en place de rituels, de rites, de rassemblement ou de recueillement, dans un contexte où ceux-ci sont presque impossibles, a des vertus hautement symboliques, apaisantes et thérapeutiques (Goldberter-Merinfeld, 2005). En 2018, le naufrage tragique d'un bateau pneumatique arrivant avec les membres de la famille de certains jeunes du centre causa la mort de tous les passagers. Quarante jours après, l'organisation d'un rassemblement de tous les jeunes du centre (toutes confessions confondues) et des employés, formant un cercle, dans le terrain de football, main dans la main pour une minute de silence et supervisé par l'imam, avait eu un effet extrêmement positif. Le rituel rassemble, augmente la solidarité et la compréhension mutuelle de chacun des membres du système. Il permet de partager via le langage du symbolique, tempore et permet au système de continuer sans faire abstraction du deuil (Goldbeter-Merinfeld, 2005).

Le soutien de la créativité chez les enfants au moyen d'ateliers (art dramatique, expression par l'art en général) et d'activités valorisantes permet de les considérer et de soutenir leur côté vivant (Hirsch, 2001). L'atelier photo-portrait que nous avons tenu, au sein du refuge, avait permis aux ados de collaborer à la réalisation d'un projet commun et narcissiquement valorisant. Affichés en grand sur le mur de leur lieu de résidence, ils n'étaient plus invisibles, pouvaient voir l'empreinte de leur passage et leur image réunifiée (De Geynst, 2020).

Enfin, lorsque l'on travaille au côté de personnes en grande souffrance, le recours à l'équipe, à un tiers (Boutsen et al, 2015) permet de se rappeler que l'on ne porte pas seul l'objectif de son travail. La recherche d'aide

à l'extérieur et/ou d'une supervision, par exemple, permet le partage de vécus et d'analyser la relation professionnel-bénéficiaire (Thillman-Kholl, 2004). L'idéal étant, également, l'accessibilité, pour les enseignants, à des ressources psychosociales, elles-mêmes formées à de telles situations complexes.

Une ébauche de feedback de la part des professionnels

En se basant, non pas sur une étude, mais sur les retours de la part des professionnels rencontrés, on note que les séances de sensibilisation redonnent une place d'acteur au professionnel également. Elles semblent lui apporter un sentiment de reconnaissance de son travail, de sa fonction et lui permettre de se reconnecter à son empathie pour le jeune, ainsi qu'au sens premier de son travail. Enfin, les dires des travailleurs vont dans le sens de l'amélioration du sentiment de sécurité au travail. Notons qu'il serait intéressant de mener une étude scientifique sur l'impact de ces séances de sensibilisation, à plus ou moins long terme, sur la relation intervenant-mineur, le degré d'implication du jeune dans sa scolarité et sa vie, l'amélioration de son état de santé mentale et la satisfaction du professionnel dans son travail.

Conclusion

Pour répondre aux effets déliants des traumatismes de l'exil, nous proposons la construction d'un lien de confiance entre le professionnel et le jeune ainsi que l'établissement d'un climat de sécurité dans ses différents lieux de vie. Pour ce faire, nous soulignons le rôle des professionnels pluridisciplinaires intervenants auprès de ce public et l'importance de les soutenir, de les former et de les sensibiliser aux enjeux relationnels et systémiques des traumatismes vécus. Faisant ainsi le chemin inverse de celui de la confrontation traumatique, la reliance systémique vise la réhumanisation du sujet et sa résilience. Notre approche thérapeutique implique tous les lieux de vie du jeune, y compris le milieu scolaire et – tout en tenant compte de l'indicible vécu – ramène du côté de la vie.

Mieux sensibilisé à ce que les mineurs ont vécu avant d'arriver en classe, l'enseignant pourra mettre du sens sur les manifestations

d'émotions auxquelles il assiste, mieux reconnaître les signes de souffrances et faire preuve de plus d'empathie tout en renforçant le sens donné à son travail. La création d'un lien avec le jeune qui tient compte de son état de légitime défense permanent, des symptômes et mécanismes de défenses précités est prônée dans la relation éducative. Nous soulignons également les vertus de la reconnaissance, la valorisation, le soutien du processus créatif et l'usage de la relation de confiance et des rituels dans les pratiques pédagogiques. Le recours à l'équipe, la formation et le soutien à long terme constituent également des outils pour l'enseignant, tant pour son mieux-être que pour celui du jeune, tous deux intimement liés.

Liste des références

- Boon, S., Steele, K. et Van der hart, O. (2017). *Gérer la dissociation d'origine traumatique. Exercices pratiques pour patients et thérapeutes*. De Boeck Supérieur.
- Boutsen, H., Dieu, C., Kinoo, P. Leidgens, C., Meynckens-Fourez, C. et Vander Borgh, C. (2015). La fonction soignante et éducative. Dans P. Meynckens, M. Vander Borgh, C. et Kinoo, P. (dir.), *Éduquer et soigner en équipe: manuel de pratiques institutionnelles*. (3^e éd., p. 91-140). De Boeck Supérieur.
- Boszormenyi-Nagy, I. (1989). *Du côté de chez soi: la thérapie contextuelle d'Ivan Boszormenyi-Nagy*. ESF.
- Brossard, B. (2014). *Se blesser soi-même. Une jeunesse autocontrôlée*. Alma Éditeur.
- De Geynst, C. (2020). Adolescence exilée, les enjeux des confrontations complexes à la mort. *Trauma, pertes et reconstructions. Études sur la mort*, 154, 69-83.
- Despret, V. (2017). *Au bonheur des morts. Récit de ceux qui restent*. La Découverte.
- Englander, H. (2007). Comment les enseignants peuvent-ils devenir des tuteurs de résilience? Dans P. Cyrulnik, B. Pourtois, J.-P. (dir.), *École et résilience* (p. 227-250). Odile Jacob.
- Goldbeter-Merinfeld, E. (2005). *Le deuil impossible: familles et tiers pesants*. De Boeck et Larcier.

- Hirsch, S., Fossion, P., Rejas, M., Kastl, M., Servais, L., Neuburger, R., Pelc, I. et Benoît, J. (2001). Culpabilité et intimité: des survivants de la shoah aux couples en difficulté. *Thérapie familiale*, 22, 269-277.
- Jamouille, P. et Mazzocchetti, J. (2011). *Adolescence en exil*. Harmattan Academia.
- Jiménez-Molina, A. (2018). *L'Adolescence mutilée. Grammaires de la souffrance au Chili et en France* [thèse de doctorat en sociologie]. Université de Paris.
- Kinoo, P. et De Keyser, A. (2015). Transgressions et sanctions, contenance, contention et isolement. Dans M. Meynckens, C. Vander Borghet et P. Kinoo (dir.), *Éduquer et soigner en équipe: manuel des pratiques institutionnelles*. (3^e éd., p. 345-376). De Boeck Supérieur.
- Lanzara, R., Scipioni, M. et Conti, C. (2018). A clinical-psychological perspective on somatization among immigrants. A systematic review. *Frontiers in psychology*, 2792(9). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02792>
- Lorenzo, M. (2019). *Évaluation de la prévalence des manifestations somatiques dans les troubles de stress post-traumatique chronique chez des enfants âgés de 6 à 12 ans lors de l'exposition à l'attentat du 14 juillet 2016 à Nice: étude observationnelle rétrospective monocentrique* [thèse d'exercice en médecine]. Université de Nice Sophia Antipolis.
- Salmona, M. (2012). Mémoire traumatique et conduites dissociantes. Dans R. Coutanceau, J. Smith et S. Lemitre (dir.), *Trauma et résilience. Victimes et auteurs* (p. 113-120). Dunod.
- Schouten, J., Hirsch, S. et Blankstein, H. (1976). *Garde ton masque: traitement résidentiel des adolescents, l'expérience de Zandwijk (Amersfoort)*. Fleurus.
- Thillman-Kohll, S. (2004). La souffrance institutionnelle: réflexions cliniques sur une structure asilaire en mutation. *Cahiers de psychologie clinique*, 23, 171-198.

Javier Sanchis Zozaya

Deuils et vécus traumatiques chez les jeunes migrants forcés : un travail de tissage pour bien les accueillir

Résumé

La trajectoire des jeunes migrants forcés est jalonnée de multiples pertes, auxquelles s'ajoute le processus migratoire souvent contraint et parsemé de dangers. À l'arrivée dans le pays d'accueil, ceux-ci sont confrontés à un nouvel environnement social, linguistique et culturel, ainsi qu'à de longues procédures administratives et la peur constante d'être expulsés. Ces éléments ont un impact négatif sur leur santé, avec un risque de développer des troubles psychiatriques sévères. Pour mieux les accompagner, il est nécessaire de s'intéresser aux pertes qu'ils subissent et aux processus de deuil qui s'enclenchent. Ces pertes se cumulent durant leur adolescence, période qui se caractérise par un grand remaniement identitaire. Le corps se métamorphose, la vie pulsionnelle s'accélère, la gestion des émotions devient un défi. Les professionnels qui les entourent vont devoir être sensibles aux enjeux transculturels et sociaux, afin de leur fournir un cadre de vie aussi stable et rassurant que possible.

Introduction¹

Le deuil est un processus psychique normal qui survient à la suite de la perte d'un être cher. La perte la plus importante et déstabilisante pour un jeune² est celle des parents ou des personnes qui ont symboliquement rempli ce rôle. D'autres pertes peuvent également enclencher un processus de deuil, telle la perte d'un objet de valeur symbolique, d'un environnement ou d'une idée fortement investie (Hanus, 1988). Comme nous le verrons dans ce chapitre, les enfants et adolescents migrants forcés (tous ceux qui ont dû quitter leur pays de force, comme les requérants d'asile et réfugiés) cumulent de nombreux deuils et sont plus à risque de subir des traumatismes psychologiques.

Les mineurs non accompagnés sont les plus exposés parmi tous et les plus à risque de présenter des complications à cause de leur situation sociale et familiale extrêmement précaire : sans entourage familial proche, seuls dans un pays culturellement différent du leur, entourés d'adultes qui ignorent leurs us et coutumes, confrontés à une nouvelle langue et de surcroît, souvent menacés de renvoi dès qu'ils atteignent la majorité civile. Ces contraintes affectent leur capacité à se projeter dans l'avenir, ainsi que leurs chances de se former, de travailler et d'investir la société d'accueil.

Le deuil n'est pas une pathologie et n'a pas besoin d'être traité. Il est toutefois important de bien accompagner le jeune endeuillé, afin de favoriser le bon déroulement de ce processus. Une mauvaise évolution facilite en effet l'apparition de troubles psychiatriques qui auront un impact néfaste sur leur apprentissage et l'intégration dans la société d'accueil. Malheureusement, il n'est pas toujours simple de repérer les jeunes migrants qui subissent des deuils. Ils n'expriment pas forcément leur malaise par de la tristesse et en formulant un clair appel à l'aide. Souvent, ils le font par des troubles du comportement, des conduites à risque, une consommation d'alcool ou de drogues, ou par un retrait sur soi, un isolement allant jusqu'à « se faire oublier ».

Les professionnels qui les entourent au quotidien – enseignants et éducateurs notamment – peuvent rencontrer des problèmes importants

¹ Ce chapitre s'inspire largement du livre du même auteur : Sanchis Zozaya, J. (2021). *J'ai peur de les oublier : deuil et accompagnement chez les adolescents requérants d'asile*.

² Afin de faciliter la lecture nous utiliserons indistinctement le terme « jeunes » quand nous parlons d'enfants et d'adolescents.

pour les accompagner. Dans ces cas, il est souhaitable de travailler en réseau interprofessionnel et collaborer avec des professionnels de la santé générale et de la santé mentale, ainsi qu'avec des assistants sociaux, des tuteurs et des associations de soutien (Marion-Veyron, 2012).

Dans ce chapitre, nous proposerons quelques points de repère théoriques et pratiques nous aidant à mieux penser ces prises en charge. Y seront notamment développés le rôle de la culture dans la construction du psychisme et de l'identité du jeune, les enjeux liés à la migration et les deuils qui surviennent dans ce contexte de migration forcée. Enfin, nous verrons ce qui détermine le processus de deuil et comment accompagner ces jeunes de la meilleure manière.

Quelques notions pour mieux comprendre le jeune migrant forcé

Les besoins de base pour un bon développement psychologique

La personnalité et l'identité se construisent sur la base des expériences et des relations interpersonnelles intégrées au cours d'une vie, en particulier celles de l'enfance. Nous reprenons ici le concept du psychanalyste Donald Winnicott (1971) de «la mère suffisamment bonne». De manière très schématique, si le petit enfant évolue dans un milieu suffisamment sécurisant – stable, contenant et soutenant –, avec un entourage familial suffisamment bon, qui répond aux besoins de base et veille, dans la mesure du possible, à son bien-être relationnel et affectif, il grandit avec l'impression que le monde est suffisamment bon. Il intègre dans son psychisme toutes ces relations sécurisantes, et même quand elles font défaut dans la vie quotidienne, il peut en mobiliser le souvenir et se sentir réconforté par celui-ci. Ceci contribue à bâtir un sentiment de confiance en soi et les autres et l'aide à affronter les difficultés avec davantage de sécurité, amortissant les chocs émotionnels liés aux aléas de la vie (à l'instar des pertes ou des vécus potentiellement traumatiques). Au fur et à mesure de sa croissance, l'enfant intègre également dans son psychisme la culture qui l'enveloppe.

Caractéristiques et rôle de la culture

La culture a cinq caractéristiques générales (Sanchis Zozaya, 2018).

- *Elle nous précède via nos ancêtres et le milieu dans lequel nous vivons, et elle participe à la construction du psychisme et de l'identité de l'individu.*

L'enfant naît dans une famille et une société ayant une culture propre, qui tisse simultanément les liens de filiation et d'appartenance culturelle. Ce « tissage serré » composé de parties interpsychiques et intrapsychiques, conscientes et inconscientes, s'enracine dans des niveaux très profonds de l'identité. Ceci explique pourquoi le processus d'intégration dans une nouvelle société n'est ni simple, ni rapide. Il est illusoire (et dangereux) de penser que les personnes peuvent changer de culture et s'adapter complètement à une nouvelle société. Ceci doit nous faire réfléchir à la manière dont nous accueillons les jeunes venus d'ailleurs, à la place que nous laissons à leurs spécificités culturelles, à la façon dont nous les validons et les encourageons, tout en les aidant à acquérir nos propres valeurs culturelles.

- *Elle apporte une grille de lecture à notre vécu (Kleinman, 1981).*

Elle donne un sens à ce qui est vécu, comme la mort, les naissances, les mariages, les maladies, les accidents, les pertes, etc. Chaque culture détermine le normal et l'anormal (Devereux, 1970), avec son corrélat : « *Ce qui est hors norme est soit immoral, soit pathologique* ». Par exemple, un état anxieux, ressenti comme une tension physique ou comme la fameuse « boule à l'estomac », peut être compris comme du stress (si nous concevons que les problèmes psychiques se manifestent ainsi), comme un problème physique (car l'émotion éprouvée est principalement ressentie au niveau du corps), comme une possession par un esprit maléfique (si nous envisageons que les possessions ou le mauvais œil existent), ou encore comme une punition divine (si nous avons une lecture spirituelle et religieuse du malaise). La représentation de la cause du problème conditionne également la manière de manifester la souffrance, la manière de la partager et la solution attendue. On cherche alors, en fonction du système de croyance à l'œuvre, un psychologue, un médecin généraliste, un guérisseur, un tradipraticien ou un religieux. La proposition d'aller chez un psychiatre ou psychologue est perçue par certains jeunes comme

une abomination, en particulier ceux dont la culture d'origine considère la psychiatrie comme taboue. D'autres ne la comprennent tout simplement pas, car elle relève pour eux de l'inconnu le plus total.

- *Elle constitue un ensemble de règles et de valeurs qui conditionnent la manière dont l'individu et le collectif s'expriment ou interagissent.*

Chaque culture a ses propres valeurs et définit les règles qui vont permettre de gérer les liens intergénérationnels, les rapports homme-femme, la place à tenir dans la famille à ou dans la société, le rapport à l'autorité et à l'État, etc.

Les jeunes qui ont par exemple grandi sous une dictature ou dans un contexte de guerre où l'arbitraire a régné, ont une méfiance accrue face aux autorités, et peuvent la défier plus facilement, car c'est le modèle relationnel qu'ils ont intégré durant leur vie. Ou face à une situation de deuil, ils cherchent à s'appuyer sur leurs propres rituels pour y faire face.

- *Elle est mobile et se transforme au fil du temps.*

Contrairement à ce que l'on peut penser, la culture n'est pas figée. Elle évolue en fonction des événements sociaux et environnementaux, pour s'adapter et continuer à apporter une grille de lecture qui aide à donner du sens. Par exemple, notre manière d'interagir avec les personnes a profondément changé depuis l'arrivée des smartphones. Pareil pour les codes vestimentaires, qui fixent ce qui est correct ou inadéquat. Notre manière de gérer et d'encadrer les deuils a également beaucoup changé. Jadis, le deuil était une affaire de famille, comportant des rituels clairs et une exigence vestimentaire spécifique. Aujourd'hui, parler de la mort dans notre société occidentale est presque devenu tabou. Le deuil est devenu une affaire individuelle, et la société ne laisse que très peu de place à la manifestation de la souffrance, avec des injonctions à être rapidement performant et à surmonter la perte au plus vite, faute de quoi on le considère comme une pathologie qu'il faut traiter.

- *Enfin, elle joue un rôle d'enveloppe pour le psychisme de l'individu (Nathan, 1986).*

Tant que l'individu partage les éléments culturels avec ceux qui l'entourent, il s'accorde avec eux de manière spontanée, sans effort et sans risque d'enfreindre des règles par ignorance. Les rapports interpersonnels sont fluides et faciles à comprendre, constituant une «enveloppe» sécurisante. Comme nous le verrons par la suite, la migration impose une rupture de cette enveloppe.

Le processus migratoire

La migration est un processus qui comporte un « avant », un « pendant » et un « après ». Ce que le jeune a vécu avant la migration conditionne sa capacité d'adaptation aussi bien que le processus migratoire même. S'il est important de prendre en considération la souffrance et les problèmes qui l'ont motivé à quitter son pays, il est tout aussi fondamental de s'intéresser au contexte social, familial, éducatif et politique d'où il vient (de précieuses ressources peuvent s'y cacher). Tous ces éléments participent à la décision de migrer. Dans la plupart de cas, elle est prise par les parents, mais dans le cas des mineurs non accompagnés, leur participation à cette décision est active, ce qui dessine des typologies variées des motifs migratoires (Gaultier, 2020). Les raisons fréquemment invoquées sont : fuir une situation de guerre, des persécutions ou l'exploitation, ou encore améliorer sa situation économique ou celle des proches. D'autres raisons, inexprimables ou inconscientes, se dissimulent parfois derrière les motifs invoqués : des difficultés à trouver une place au sein de la famille ou dans la société, des problèmes d'émancipation ou des conflits et rivalités inconscientes avec la famille. Plus rarement, une quête d'aventure ou encore l'impulsivité et l'errance.

Le parcours migratoire contient son lot de pertes et de traumatismes psychiques : décès en cours de route, emprisonnement, viols, torture... Arrivés dans le pays d'accueil, les migrants sont confrontés à de longues procédures pour solliciter l'asile, qui accroissent l'angoisse et génèrent un fort sentiment d'impuissance, car, encore une fois, leur destin leur échappe et ils n'ont pas la possibilité de décider. Parfois, « l'après » n'advient même pas, le migrant demeurant dans un incessant aller-retour entre son pays d'origine et d'autres pays, ou ne parvient pas à se projeter davantage dans l'avenir, enfermé dans un vécu de pertes et de traumatismes, avec des souvenirs du passé qui le hantent.

Concernant nos jeunes migrants forcés, la migration a aussi un impact sur leur développement psychologique et identitaire. Ils sont confrontés à des pertes précoces, des déracinements et des changements importants de leur cadre de vie. Léon et Rebecca Grinberg, deux psychanalystes qui ont beaucoup travaillé sur les enjeux migratoires, définissent l'identité comme « *La capacité de l'individu à se sentir soi-même à travers la succession de changements [...]. Cela implique de maintenir une stabilité à travers les circonstances défavorables et les transformations et changements de la vie [...]. Des événements comme la migration peuvent se transformer en facteurs qui menacent le sentiment d'identité* » (Grinberg, 1984, p. 161).

Selon ces auteurs, l'identité est constituée par une triple intégration : *physique*, *temporelle* et *sociale*. Ces éléments sont particulièrement mis à mal chez les jeunes migrants forcés. Une bonne intégration physique implique d'avoir un schéma corporel clair. Or, durant l'enfance et plus encore l'adolescence, les transformations physiques sont majeures. De surcroît, le changement de lieu de vie peut impliquer un bouleversement complet des stimuli sensoriels, qu'il s'agisse de la température environnante, du degré d'ensoleillement, des odeurs et autres sensations du quotidien qui contribuent à définir ce qui est habituel et donc connu, familier, sécurisant. Une bonne intégration temporelle consiste à percevoir une continuité durant la vie, avec un sentiment de cohésion, même si des changements surviennent. Quand la migration est forcée – non choisie – peu ou pas préparée car il faut fuir et quitter le lieu de vie rapidement, ou encore, parsemée de difficultés et de vécus traumatiques qui font effraction, les jeunes sont susceptibles de développer un vécu d'étrangeté par rapport à leur propre histoire. Les événements arrivent en trop grande quantité et avec une trop grande intensité émotionnelle. Ils ne peuvent pas être intégrés harmonieusement, car ils dépassent la capacité du jeune à tisser son propre récit de vie. Enfin, l'intégration sociale s'appuie sur les liens de filiation et d'appartenance au groupe familial, social et culturel. Quand l'individu interagit avec les personnes qui l'entourent et que tous partagent dans une large mesure les mêmes représentations et règles, familiales, sociales et culturelles, il se sent en harmonie et en adéquation. Avec la migration, ces points de repère changent souvent radicalement, mettant à mal les assises identitaires et amplifiant le sentiment d'insécurité. Le jeune migrant forcé aura donc besoin de points de repère identificatoires de sa propre culture d'origine et de la culture d'accueil. Ainsi seulement il pourra consolider son identité en une construction métissée entre sa culture d'origine et la culture d'accueil. Ce processus est laborieux et prend du temps.

Deuils et migration forcée

De nombreux types de pertes existent : réelles et symboliques. Certaines sont communes à toute l'humanité, comme le décès d'un être cher ; d'autres sont spécifiques au contexte migratoire. Dans tous les cas, les migrants forcés sont les plus à risque de les cumuler. Par exemple :

Ce qu'il laisse au pays d'origine. La famille, des amis, un environnement social et naturel familier (les voisins, les commerçants du quartier, les

espaces de jeux, l'école, les lumières, la température, la cuisine avec ses saveurs et parfums, les odeurs et sonorités de la rue, par exemple), ainsi que le statut social, la place dans la famille, etc.

Ce qu'il n'a pas trouvé ici et à quoi il s'attendait. Un statut social stable, avec une reconnaissance d'asile qui tarde parfois beaucoup ou n'arrive jamais; la situation économique qui est loin de ce qui avait été imaginé, le confrontant à une nouvelle précarité et à décevoir la famille restée dans le pays d'origine, qui espérait recevoir un soutien économique; ou pour les adultes, le fait de ne pas avoir la reconnaissance des titres d'études ou du métier, avec la conséquence de devoir se conformer à des postes de travail sous-évalués à leurs yeux.

La difficulté d'être autonome comme au pays d'origine. Pour certaines personnes il est très difficile d'apprendre une nouvelle langue, soit parce qu'elle est très différente de leur langue maternelle, soit parce que la détresse psychique ressentie limite grandement la capacité de concentration et d'apprentissage. L'autonomie est également affectée par la difficulté à comprendre le système social et les diverses institutions sanitaires, administratives, scolaires, etc.

Ce qui détermine le processus de deuil et le trauma psychologique

La plupart des spécialistes s'accordent sur le fait qu'il y a à la fois des étapes récurrentes au processus du deuil ainsi qu'une multiplicité de modalités pour le faire (Kübler-Ross, 2005; Hanus, 1998; Bowlby, 1980). Les formes d'expression et la manière dont la personne donne sens et cherche de l'aide varient selon les individus et leur ancrage socioculturel. De façon schématique, nous retrouvons cinq grands déterminants du processus du deuil :

La personnalité de l'endeuillé. Nous l'avons vu tout au début de ce chapitre, plus la personne a bénéficié de relations précoces sécurées et d'un environnement stable, plus elle aura des ressources pour faire face aux aléas de la vie.

La qualité du lien avec ce qui a été perdu. Plus la relation avec ce qui a été perdu était importante, ou teintée d'une dépendance relationnelle et affective, plus le deuil sera complexe.

L'âge de l'endeuillé. Il conditionne la manière dont l'individu comprend la perte, la signification donnée et la portée de la mort. Les enfants en bas âge, par leur dépendance aux adultes, peuvent être davantage épargnés de la souffrance, car les adultes jouent un rôle contenant en leur expliquant ce qui se passe et en les accompagnant dans le processus de deuil. À l'inverse, ils sont très exposés s'ils manquent de soutien familial et doivent mener seuls ce processus. Les adolescents, nettement plus autonomes, ont des ressources pour faire face à la perte, mais ils continuent à avoir besoin d'un accompagnement bienveillant et adéquat. Les mineurs non accompagnés auront particulièrement besoin que cet encadrement soit assuré par des professionnels.

L'événement ayant provoqué la perte. La rapidité de l'événement, sa survenue inattendue et violente, ou encore l'absence du corps du défunt, compliquent le processus de deuil et l'aggravent. Perdre quelqu'un de mort naturelle ou quitter son pays de manière organisée, anticipée et paisible n'a pas la même charge affective que le vivre dans un contexte de guerre, de tortures ou d'autres types de violence.

L'environnement de l'endeuillé. L'environnement encadre l'individu et établit les règles qui accompagnent le processus de deuil. La culture environnante, proche ou éloignée de celle du jeune, joue un rôle essentiel. Par exemple, lors des funérailles, dans des cultures où l'appartenance collective à la tribu ou au clan est importante, le jeune a un soutien très marqué par son entourage social. Des rituels précis accompagnent et encadrent le cheminement de l'endeuillé, en apportant du sens et des tâches précises à réaliser, fournissant un environnement contenant. En revanche, dans des sociétés plus individualistes, le jeune se retrouve très seul, avec peu de points de repère quant à la manière de surmonter cette épreuve. Un autre exemple concerne la phase finale du deuil, celle de l'adaptation à la perte et le réinvestissement de la vie. Pour certaines cultures, cette étape passe par un lent désinvestissement de ce qui a été perdu, tandis que pour d'autres, tout au contraire, il s'agit de ne pas oublier le défunt ou ce qui a été perdu, de lui accorder une place importante dans les pensées, les prières, l'environnement, ou dans les conversations au quotidien. Enfin, plus la perte provoque une précarisation de l'individu, plus elle augmente sa charge émotionnelle et nécessite la mobilisation des ressources psychiques, qui sont déjà épuisées par le processus migratoire. Les déterminants sociaux (Marmot, 2005) joueront un rôle essentiel : la qualité de l'hébergement, l'accès à des formations ou au marché du travail, la disponibilité et l'aide de professionnels compétents, la connaissance et

l'accessibilité au système de santé, ou encore l'existence, la proximité et le lien avec des personnes significatives.

Au regard de cette diversité d'enjeux, le jeune endeuillé migrant forcé doit pouvoir compter sur sa famille, si elle est toujours présente. Celle-ci lui apporte les repères précieux de sa propre culture. Mais dans tous les cas, et surtout si la famille fait défaut – comme chez les mineurs non accompagnés –, il a besoin de compter sur des interlocuteurs professionnels ouverts, sensibles aux questions transculturelles et aux déterminants sociaux.

Trauma psychique et migration forcée

Le trauma psychologique émerge lorsque l'individu expérimente une menace de mort imminente, mais aussi quand il assiste à la mort brutale d'autrui, quand il subit de la torture, de l'esclavage, des abus sexuels, de la violence prolongée... Ce vécu provoque un état de sidération, qui se caractérise par une impossibilité de traiter les informations. Il y a une incapacité à se représenter l'événement, une absence de parole, rendant impossible (ou quasi) le partage de ce vécu.

Souvent, il y a un ancrage physique des symptômes, avec des douleurs diffuses et des troubles fonctionnels qui font penser à des pathologies digestives, urinaires, cardiaques, neurologiques, etc. Au-delà des symptômes de reviviscence, le plus marquant est la mise à mal des liens internes et interpsychiques. La personne éprouve une méfiance accrue envers les autres, une perte de confiance en soi-même et une profonde atteinte identitaire. Les propos les plus fréquemment entendus sont : «*Je ne suis plus moi-même*», «*Je ne me reconnais pas*», ou pire «*Je sens que je n'appartiens plus à l'espèce humaine*».

Quand deuil et vécu traumatique s'associent, la douleur psychique éprouvée devient difficilement supportable pour la personne, et un suivi psychiatrique en parallèle à l'accompagnement éducatif et social est essentiel. Dépister le plus rapidement possible ce type de souffrances devient un «*contre la montre*». Mais la tâche n'est pas simple. Comme nous l'avons vu concernant le rôle de la culture et les enjeux liés aux représentations culturelles, pour beaucoup de ces jeunes, leur souffrance n'est pas reconnue comme un problème psychique, mais plutôt physique, magique ou spirituel, et ils ne comprennent pas le sens d'aller consulter des professionnels de la santé mentale, ce qui est par ailleurs tabou pour beaucoup d'entre eux.

La clinique du lien : un travail de tisserand

Face aux pertes et aux vécus traumatiques, les jeunes ont besoin d'un cadre de vie sécurisant et d'un entourage bienveillant, afin d'avoir des points de repère stables et des modèles identificatoires qui soutiendront leur développement psychologique, favoriseront le processus d'intégration et aideront à développer une « *attitude envers le deuil* » (Delecroix, 2015). Il s'agit d'un travail de transformation du lien avec ce qui est perdu, qui permet de vivre avec le deuil de manière que la douleur puisse être gérable. Les bons souvenirs peuvent être mobilisés, avec une recherche de bonheur et la construction de projets, même s'il persiste une certaine douleur ou une nostalgie de ce qui a été perdu.

Dans notre culture, la résolution du deuil est fréquemment associée à l'oubli ou au fait de tourner la page. Dans certains cas, ceci est possible, mais l'expérience nous montre que bon nombre de pertes importantes dans la vie ne peuvent pas être oubliées, et l'injonction de devoir le faire génère davantage de souffrance. Comment un jeune pourrait-il oublier ses parents ? Se remémorer sa famille restée loin ne s'accompagne-t-il pas naturellement d'une certaine douleur, même si de bons souvenirs sont mobilisés ? Comment un jeune pourrait-il « oublier » son quartier, son école, ses amis, les parfums de la cuisine de sa grand-mère, les lumières et sonorités de son pays, sans que cela entraîne une perte radicale de tout ce qui le constitue en tant qu'individu, avec son identité propre et singulière ? Dans la plupart des cas, les deuils qui habitent les migrants sont des deuils qui vont perdurer, mais qui peuvent sans doute s'adoucir, voire devenir une ressource, à condition que les professionnels qui les entourent puissent le concevoir ainsi et les accompagnent pour les y aider.

Pour y parvenir, il faut travailler sur un triple lien à tisser : le lien de confiance entre le jeune et le professionnel, le lien du jeune avec lui-même et sa propre histoire, et finalement, le lien avec ce qui l'entoure. Sans oublier la nécessité pour les professionnels d'être en lien entre eux, via une approche intégrative qui prend en considération la globalité du jeune.

Ce travail implique pour tous les professionnels d'être bienveillants et respectueux de l'altérité du jeune, tout en mettant des limites qui cadrent, contiennent, apaisent, mais aussi protègent quand le vécu émotionnel déborde sous forme de violence, de conduites à risque ou de dérive vers la consommation de toxiques. Il serait tentant de dire qu'il suffit d'apporter un espace d'écoute et de parole, où les émotions pourront être partagées

et déchargées. Hélas, on sait bien que beaucoup de jeunes redoutent de revenir sur leur passé difficile, et encore plus d'évoquer et exprimer leurs émotions. Y arriver présuppose que le jeune se sente en confiance et que ce soit lui qui nous y amène. Le professionnel doit donc être patient et accueillant quand ce moment arrive, mais sans attendre que ce soit la seule manière d'aider. On peut également proposer des activités en commun, à des horaires réguliers et stables. Un espace artistique, sportif, ludique, de travail... En faisant ensemble, on favorise la construction de ce lien de confiance et, peut-être, lors d'un moment tout simple et inattendu, le jeune choisit de déposer une partie de son passé. Dans tous les cas, même si les souvenirs difficiles ne sont pas abordés, nous travaillons sur le matériel du passé qu'il amène, de sa propre culture et société, des souvenirs de sa famille. Nous l'aidons à tisser des ponts entre l'ici et le là-bas, le maintenant et l'autrefois, pour progressivement établir un récit du parcours de vie et de migration qui permette de contextualiser la souffrance vécue, et la délimiter : *« Il y a bien eu des moments très difficiles dans ma vie, mais il y a aussi eu de belles expériences »*.

Un point fondamental de ce tissage de liens est d'assurer au jeune un soutien social et de l'aider à développer des compétences sociales (Oppedal, 2015). Ceci passe par un travail avec les éducateurs, les enseignants, les tuteurs, des juristes, des assistantes sociales et avec des associations de soutien, qui aident à lui apprendre les us et coutumes de la société d'accueil, à stabiliser sa situation administrative et à défendre ses droits et intérêts. Favoriser un tissage de liens avec des individus et groupes de sa propre communauté compte également, afin de préserver les repères culturels d'origine. En même temps, il est important de l'aider à modérer ses attentes envers la société d'accueil, tout en le laissant rêver à un bon avenir. Souvent, les migrants ont une image très idéalisée du pays d'accueil, susceptible de générer beaucoup de frustration. Enfin, il faut par ailleurs veiller à ce que les professionnels ne tombent pas dans le *« paradoxe de l'accueil »*, notamment dans le cadre de l'accueil des mineurs non accompagnés (Gaultier, 2017) :

« Les jeunes sont pris en charge jusqu'à leurs dix-huit ans, mais à leur majorité, ils perdent très souvent ce soutien et doivent être autonomes rapidement, voire dans certains cas, ils sont exposés au risque d'expulsion. Ce paradoxe leur met une pression très forte : faire preuve d'un maximum de capacités d'intégration, d'habiletés sociales, d'apprentissage de la langue, d'insertion dans les cursus scolaires, etc. afin de donner toutes les garanties, et arborer une extraordinaire résilience pour pouvoir rester au pays d'accueil après leurs dix-huit ans. Cette situation provoque une

adaptation elle-même paradoxale puisqu'elle étouffe la possibilité de manifester leur souffrance psychique».

Le travail avec les jeunes migrants forcés relève d'un jonglage subtil, exigeant et créatif. Pour cela, il est indispensable pour chaque professionnel de s'entourer d'autres professionnels qui le complètent : de l'enseignement et de l'éducatif, au social et à l'administratif, en passant par le médical et le psychologique. Les autorités doivent aussi aider à ce que les ressources nécessaires soient suffisantes. Un bon investissement économique à un âge précoce a plus de chances de donner de bons résultats, favorisant une bonne intégration et une bonne santé mentale. Il ne faut pas oublier que le développement d'une société ne se mesure pas uniquement par ses avancées scientifiques ou par sa force économique, mais surtout par sa capacité à prendre soin des plus vulnérables.

Liste des références

- Bowlby, J. (2002). *Attachement et perte* (vol. 3), *La perte*, PUF.
- Delecroix, V. et Forest, P. (2015). *Le deuil : entre le chagrin et le néant*. Philosophie.
- Dévereux, G. (1977). *Essais d'ethnopsychiatrie générale* (3^e éd.). Gallimard.
- Gaultier, S. (2017, 8 décembre). Les mineurs non accompagnés sont confrontés au paradoxe de l'accueil. *Actualités sociales hebdomadaires*, 3037, 26-27.
- Gaultier, S. (2020). Réflexion sur la typologie des motifs migratoires chez les mineurs non accompagnés. Dans D. Derivois (dir.), *Adolescents et jeunes du monde en souffrance identitaire : quels chemins de résilience ?* Éditions universitaires de Dijon.
- Grinberg L. et Grinberg R. (1984). *Psychanalyse du migrant et de l'exilé*. Césura Lyon.
- Hanus, M. (1988). *Les deuils dans la vie : deuils et séparation chez l'adulte et chez l'enfant*. Maloine.
- Kleinman, A. (1981). *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*. University of California Press.
- Kübler-Ross, E. et David K. (2005). *Sur le chagrin et sur le deuil : trouver un sens à sa peine à travers les cinq étapes du deuil*. Jean-Claude Lattès.

- Marion-Veyron, J. (2012). Un réseau santé/social pour les classes d'accueil ? Dans Ch. Durussel, E. Corbaz, E. Raymonde et M. Schaller (dir.). *Pages d'accueil*. Antipodes.
- Marmot, M. et Richard G. W. (2005). *Social determinants of health*. Oxford University Press.
- Nathan, N. (1986). *La folie des autres : traité d'ethnopsychiatrie clinique*. Dunod.
- Oppedal, B. et Idsoe, T. (2015). The role of social support in the acculturation and mental health of unaccompanied minor asylum seekers. *Scandinavian journal of psychology*, 56, 203-211. <https://doi.org/10.1111/sjop.12194>
- Sanchis Zozaya, J. (2018). L'apport de la psychiatrie transculturelle aux soins de premier recours : pour une approche pragmatique pour des rencontres complexes. *Swiss medical forum*, 18(15), 325-331.
- Sanchis Zozaya, J. (2021). *J'ai peur de les oublier : deuil et accompagnement chez les adolescents requérants d'asile*. Georg Éditeur.
- Winnicott, D. W. (1975). *Jeu et réalité : l'espace potentiel*. Gallimard.

PARTIE IV

ÉDUCER ET SENSIBILISER À LA MORT EN MILIEU SCOLAIRE

Christine Fawer Caputo

**Éducation à la mort :
historique, résistances et enjeux**

Résumé

Si, durant plusieurs siècles, l'éducation à la mort a été intégrée dans l'éducation globale des enfants pour les préparer à devenir des adultes accomplis, elle a fini par disparaître tant de l'école que de la société en général. Mais des initiatives parties d'Amérique du Nord tentent depuis quelques décennies de redonner une place à cette « éducation à » dans la sphère sociale ainsi que dans les curriculums scolaires. Ce chapitre expose l'historique du concept « éducation à la mort », mais également quelques enjeux qui sous-tendent une telle pédagogie, d'autant plus si on souhaite la faire rentrer dans les plans d'études, ainsi que les résistances qu'elle peut rencontrer de la part des familles ou des enseignants.

Si parler de la mort ou préparer à la mort a pu être une évidence en fonction des siècles (Dietrich, 2010), dans le monde occidental, il semblerait que cette préoccupation se soit amoindrie dans d'autres périodes, jusqu'à disparaître. Mais un regain d'intérêt pour sensibiliser le public à cette thématique est apparu depuis quelques décennies et on assiste à diverses initiatives souhaitant détabouiser l'ultime étape de la vie et (ré-)éduquer l'individu à ce grand départ.

Une éducation à la mort venue d'Amérique du Nord

L'expression «éducation à la mort» existe depuis les années 1960 et fait référence «à une variété d'activités et d'expériences éducatives liées à la mort et englobe des sujets aussi fondamentaux que les significations et les attitudes à l'égard de la mort, les processus de la mort et du deuil, et les soins aux personnes touchées par la mort.» (Wass, s. d., traduction personnelle).

Ce concept a d'abord été développé aux États-Unis par des auteurs comme Herman Feifel, Robert Kastenbaum et Dan Leviton qui ont mis sur pied les premiers cours interdisciplinaires sur la mort au niveau universitaire et fondé la revue *Omega*. Il a ensuite été rendu visible grâce aux travaux et publications d'Hannelore Wass qui fut également la fondatrice de la revue *Death studies*. Ces divers auteurs poursuivaient deux objectifs principaux : premièrement, préparer adéquatement les professionnels qui sont confrontés à la mort dans leurs activités, particulièrement ceux qui travaillent auprès de personnes atteintes de maladies potentiellement létales ou en soins palliatifs, mais aussi ceux qui accompagnent des endeuillés. Le deuxième objectif était de fournir au grand public de nouvelles connaissances sur le sujet, afin de promouvoir une bonne qualité de vie mais aussi de modifier les attitudes et les comportements face à la mort. L'éducation à la mort se propose ainsi de réduire la peur, l'anxiété voire l'hystérie face à la maladie et la mort, mais aussi d'offrir des choix en matière de fin de vie, de mort et de deuil (Kellehear, 2015). Deux approches méthodologiques sont préconisées pour cette «éducation à» : une approche didactique avec des éléments théoriques déclinés dans des conférences, par exemple, qui visent surtout à améliorer les connaissances de base. Et une approche plus expérientielle basée sur le partage, en groupe, d'expériences personnelles dans une atmosphère de confiance mutuelle. Les deux peuvent être combinées.

Si un grand nombre de formations en lien avec l'éducation à la mort ont été conçues pour un public de soignants (médecins, infirmiers) ou de praticiens en relation d'aide (psychologues, psychothérapeutes, etc.), un certain nombre de cours académiques ont également été proposés dans des cursus universitaires en lien avec différentes disciplines (psychologie, sociologie, anthropologie, philosophie, éducation, etc.) de manière disciplinaire ou interdisciplinaire. Divers programmes de spécialisation, des certificats ou des maîtrises en thanatologie sont même régulièrement développés aux États-Unis et au Canada (Doka, 2015). Comme ce cours de

deuxième cycle proposé par l'UQAM, une des universités montréalaises : même si ce programme interdisciplinaire s'adresse principalement aux intervenants qui sont en contact avec des personnes confrontées au deuil ou à la mort, il invite les participants à

«approfondir un ensemble de connaissances sur le sujet ; la formation permet aux étudiants de réfléchir au contexte socioculturel ainsi qu'à leurs propres attitudes par rapport à la mort. Grâce à des activités pratiques et théoriques, les étudiants développent des capacités d'évaluation et un sens critique concernant les modes d'intervention, tout en se sensibilisant à la recherche appliquée en thanatologie.»¹

Mais les étudiants peuvent aussi choisir d'autres orientations dans le cursus intitulé «études sur la mort» et préférer, par exemple, une maîtrise en sciences des religions avec concentration en études sur la mort ou une maîtrise en travail social avec concentration en maladies graves, mort et deuil². Dans chacune de ces maîtrises, l'étudiant est invité à considérer le rapport à soi et à sa propre mort mais également le rapport aux institutions (d'éducation, de soins et de services) ainsi que le rapport à la culture et aux valeurs.

Éduquer à la mort à l'école : résistances, statut et enjeux

Selon Wass et ses collègues, l'éducation à la mort a également sa place au sein de l'institution scolaire, du moins américaine. En effet, des cours sont parfois proposés ou intégrés dans les programmes au niveau primaire et secondaire, dans l'objectif de «*mieux se préparer à la vie pour mieux l'apprécier, de prendre soin de sa santé et d'avoir moins peur de la mort.*» (Wass, s. d., traduction personnelle). Du matériel pédagogique a aussi été élaboré pour sensibiliser les élèves à la mort et au deuil et vient compléter les connaissances prévues dans d'autres domaines du curriculum où des thématiques en lien avec la mort sont inévitablement présentes (sciences, biologie, histoire, etc.) (Doka, 2015). Le cours ou le matériel ne font pas

¹ Voir ce programme sur le site de l'UQAM (suspendu provisoirement en 2020) : <https://etudier.uqam.ca/programme?code=0251> (consulté en février 2022).

² Pour plus d'informations sur ce cursus, voir le site : <http://www.mort.uqam.ca> (consulté en février 2022).

consensus, principalement auprès de certains parents qui craignent qu'il empiète sur les prérogatives des églises ou qu'il exacerbe les craintes des enfants et augmente leur anxiété face à la mort, d'autant plus si les enseignants sont insuffisamment formés pour l'enseigner (McGovern et Barry, 2000). Selon Crase (1989), il y aurait eu des dérives dans certaines écoles américaines, avec des impacts traumatiques et des suicides après certains de ces cours. Des enseignants peu ou pas formés auraient demandé à de jeunes élèves de fabriquer des modèles de cercueils à partir de boîtes à chaussures ; d'autres élèves auraient reçu la consigne de se coucher dans des cercueils ou de se mesurer pour les cercueils, d'assister à un embaumement et de toucher un cadavre. À l'inverse, les partisans de cette éducation pensent que ces cours réduisent l'anxiété et préparent les élèves à gérer « *la crise la plus stressante de leur vie* » (Oaks et Bibeau, 1987, p. 420). Ils servent aussi de prévention contre la violence et les comportements à risque, en favorisant des attitudes et des comportements positifs envers soi-même et envers les autres (Higgings, 1999). L'éducation à la mort serait aussi indispensable que l'éducation sexuelle, voire plus car la mort est universelle. Le changement des attitudes et des pratiques autour de la mort devrait d'ailleurs commencer par l'éducation aux enfants qui sont les citoyens de demain (Wass, 2006).

Si la mort a pu entretenir des liens privilégiés avec l'institution scolaire européenne durant les siècles passés (Arfeux-Vaucher, 1994), qu'en est-il de notre école contemporaine ? Certains sujets tabous, comme l'a été en son temps la sexualité, sont finalement entrés à l'école après de nombreux débats (Poutrain, 2014). La mort pourrait-elle alors aussi y avoir une place ? D'aucuns plaident pour une école ouverte sur le monde et à l'écoute des questions sensibles, une école qui ne soit pas une bulle et qui évite de dresser une cloison étanche entre la vie publique et la vie privée de l'élève.

« L'école n'est pas un sanctuaire [...], l'élève n'est pas un pur sujet de connaissance ; des événements, des passions qui ne sont pas censés entrer dans l'école d'après la tradition "républicaine" y font irruption de façon plus ou moins prévisible et sont d'autant plus problématiques qu'ils sont imprévus. » (Bussienne et Tozzi, 2009, p. 10).

L'école devrait donc « préparer à la vie » et former l'élève à devenir non seulement un travailleur mais également un citoyen engagé (Audigier, 2015). Racisme, religion, sexisme, amour, mort, attentats, etc. sont autant de sujets que l'enseignant ne devrait donc pas éviter, mais plutôt anticiper afin de se préparer au mieux pour y répondre quand la question surgit (Bussienne et Tozzi, 2009).

En ce sens, une pédagogie de la perte (Bacqué, 2015) ou une éducation à la mort (Abrams, 2008 ; Fawer Caputo, 2015) pourrait-elle aussi faire partie des missions de l'école et de l'enseignant ? N'est-ce pas plutôt le rôle de la famille et des églises de préparer les (futurs) citoyens à la dernière étape de vie ? Quel serait alors le statut de cette éducation et quels arguments invoquer pour une implémentation dans les cursus scolaires ? C'est ce que la suite de l'article va essayer d'exposer.

L'École considère l'élève comme un sujet social, à qui il s'agit d'apporter non seulement des connaissances, mais également des compétences sociales et civiques. C'est pourquoi elle s'est dotée de diverses *éducations à* (à la santé, à la durabilité, au numérique, etc.) qui impliquent des savoirs sur le monde social et qui visent à la construction d'attitudes et de comportements personnels et sociaux. Elles se réfèrent à des pratiques sociales, à des croyances, des opinions et des valeurs, tout en examinant les actions humaines dans leurs contextes (Audigier, 2012). L'institution scolaire tente donc de former les élèves « *à faire face aux multiples situations qu'ils rencontrent et rencontreront dans leur vie sociale, personnelle et professionnelle en mobilisant des ressources parmi lesquelles se rangent les savoirs au côté d'autres comme le savoir-faire ou les attitudes* » (Audigier, 2012, p. 55). Les objectifs des *éducations à* rejoignent donc ceux tels que pensés pour l'éducation à la mort par leurs auteurs (Higgings, 1999 ; Wass, 2006).

Ces *éducations à* peuvent être thématiques et interdisciplinaires, voire adisciplinaires, ou rattachées à un champ disciplinaire, mais souvent en tension avec le modèle standard de la forme scolaire, car elles supposent des modèles didactiques partiellement différents et posent la question de la légitimité des savoirs (Alpe, 2006). Elles interpellent particulièrement les enseignants comme personnes et comme citoyens, et les confrontent à leurs valeurs ainsi qu'à celles qui sous-tendent les prescriptions. Elles les sollicitent comme acteurs de l'éducation et des politiques publiques, et les amènent à s'engager. Elles interrogent les conceptions qu'ont les apprenants, mais aussi les éducateurs, sur les humains et leurs relations au monde et à la société. Au niveau des contenus, les questions soulevées dans les *éducations à* ne concernent pas seulement des savoirs mais également des valeurs éthiques et des comportements. De plus, elles renvoient davantage à des pratiques de référence qu'à des savoirs savants et visent plutôt la transformation des pratiques sociales que la scolarisation des pratiques existantes (Fabre, 2014). Certaines peuvent être abordées de façon complémentaire au sein de différentes disciplines du

curriculum et privilégient le questionnement des élèves sur eux, comme, par exemple, l'éducation intitulée *Personal, social, health and economic education*, mise en place en Angleterre et au Pays de Galles (Lebeaume, 2012). Dans ce type d'éducation à la mort, l'accent est mis entre autres sur les concepts d'interdépendance de l'individu, des groupes et des populations, d'empathie, de respect mutuel et d'équité. Les finalités de l'éducation à la mort semblent aussi répondre à ce type d'éducation à la mort.

Mais surtout l'institution scolaire se doit de rester à l'écoute des nouvelles demandes sociales qui peuvent apparaître (Audigier, 2012), ou encore ce que d'aucuns nomment les QSV, les «*questions sociales vives*» (Legardez, 2006). Apparues dans l'espace anglo-saxon dans les années 1970, les «*controversial topics*» (McCully, 2005) ou «*questions controversées*» induisent des jugements de valeur car elles ne peuvent être résolues seulement par la preuve des faits ou de l'expérience. Reprises par la littérature francophone à la fin des années 1990, elles feront leur entrée comme objet d'enseignement sous diverses appellations : sujets controversés, questions vives et plus récemment questions socialement vives ; elles ont en commun d'être porteuses d'incertitudes, de divergences, de controverses, de disputes, voire de conflits (Cavet, 2007).

Legardez (2006, p. 21-22) estime qu'une question amenée à prendre une forme scolaire est normalement «*une question triplement socialement vive*», soit vive au niveau de la société, de la recherche et de la classe.

- «*Elle est vive dans la société : une telle question interpelle les pratiques sociales des acteurs scolaires (dans et hors de l'institution) et renvoie à leurs représentations sociales et à leurs systèmes de valeurs ; elle est considérée comme un enjeu par la société (globalement ou dans certaines de ses composantes) ; elle fait l'objet d'un traitement médiatique tel que la majorité des acteurs scolaires en ont, même sommairement, connaissance. Sa production sociale dans la société la rend donc vive dans un premier sens.*
- *Elle est vive dans les savoirs de référence : il existe des débats (des "controverses") entre spécialistes des champs disciplinaires ou entre les experts des champs professionnels.*- *Elle est vive dans les savoirs scolaires : [...] Les élèves y sont alors directement confrontés, ainsi que les enseignants qui se sentent démunis pour aborder un type de questionnement étranger à leur modèle pédagogique de référence.»*

Les QSV peuvent entrer à l'école de plusieurs manières: par l'actualité (terrorisme, guerre, clonage, votations, etc.); par la demande sociale – parents, syndicats, groupes sociaux – (religion, sexualité, santé, utilisation des nouvelles technologies, etc.); ou par l'institution scolaire (les multiples *éducations* à, comme l'éducation au développement durable). Une QSV soulève également le problème de la gestion des savoirs:

« Pour les enseignants, cela suppose d'une part une connaissance aussi peu lacunaire que possible des savoirs de référence et des controverses qui les traversent, et d'autre part la maîtrise des problématiques didactiques. Cela suppose aussi qu'ils puissent prendre en compte les relations des élèves aux savoirs, s'interroger sur le "déjà là" des élèves: leurs savoirs préalables à l'enseignement et à l'apprentissage. [...] La prise en compte de ces savoirs préalables permettrait alors de mettre en place des stratégies didactiques réalistes quant aux possibilités d'apprentissage, prenant appui sur ces savoirs composites et respectueuses de l'élève, de son droit à penser, à se former une opinion. » (Legardez, 2006, p. 29)

La mort pourrait-elle alors être considérée comme une QSV selon les éléments de définitions posés ci-dessus? L'actualité apporte régulièrement des questions liées à la mort qui peuvent interpeller élèves et enseignants: que l'on pense à la récente pandémie mondiale liée à la Covid-19, aux vagues d'attentats qui ont endeuillé l'Europe et l'Amérique du Nord, aux fusillades qui surviennent fréquemment aux États-Unis, aux conflits armés dans diverses parties du globe, à la commémoration de certains génocides (Shoah, génocide arménien), à la menace nucléaire, aux catastrophes naturelles (tsunami de 2004, éruption volcanique meurtrière au Guatemala en 2018), aux enjeux éthiques (euthanasie/suicide assisté, soins palliatifs, clonage, peine de mort), les occasions sont nombreuses pour parler de la mort comme corollaire à toutes ces situations. Mais elle peut aussi se trouver intrinsèquement liée à d'autres thématiques en rapport avec les demandes sociales: comment, par exemple, parler des religions sans évoquer les différentes croyances sur l'après-mort? Ou discourir sur la sexualité sans rappeler que des rapports non protégés peuvent amener des maladies potentiellement mortelles? La mort pourrait donc être envisagée comme une QSV ou alors, apparaître dans d'autres QSV. À ce titre elle pourrait donc être traitée par les enseignants. Mais certains professionnels préfèrent éviter les QSV car elles sont empreintes d'incertitudes tant dans les savoirs de référence que dans les implications sociales ou les réactions en classe (Simonneaux, 2008), d'autant plus que ce genre de thématique

n'est pas toujours facile à aborder, à problématiser, à didactiser. Nombre d'enseignants peuvent alors être tentés de la neutraliser, ou de la refroidir (Legardez, 2006).

Rôle de l'enseignant dans une éducation à la mort

Divers auteurs contemporains plaident pour une éducation à la mort en classe (Abrams, 2008 ; Fawer Caputo, 2015 ; Jeffrey, 2000) en arguant que les missions de l'École consistent à instruire et à socialiser l'élève afin de le préparer à la vie, tant professionnelle que personnelle et sociale, en lui permettant de construire des savoirs, des outils et des références qui lui servent à agir en situation (Audigier, 2015). C'est aussi ce que pensent les auteurs américains à l'origine de ce concept³, pour qui l'éducation à la mort est bien sûr, en premier lieu, l'affaire des parents, car chaque situation rencontrée peut être l'occasion d'un apprentissage. Mais elle est aussi l'affaire de la société, car les enfants s'identifient aux adultes qui les entourent : leurs parents, mais aussi tous les autres adultes qui peuvent jouer un rôle important dans leur vie et leur développement. Les enseignants en font inévitablement partie et, à ce titre, ils joueraient ou pourraient jouer un rôle essentiel dans cette « *éducation à* » (Wass, 2006). Toutefois, qu'en pensent les professionnels quand on les interroge sur leurs pratiques ou leurs conceptions de cet enseignement ?

Dans une étude publiée en 2000, McGovern et Barry ont interrogé, en Irlande, cent quarante-trois enseignants du niveau primaire et cent dix-neuf parents pour connaître leurs connaissances, attitudes et perspectives concernant l'éducation à la mort. Leurs résultats montrent que la quasi-unanimité des personnes interrogées pensent qu'il est important de parler de la mort avec les enfants, mais elles soulignent aussi leur sentiment d'incompétence – ou du moins une certaine difficulté – pour le faire, tant au niveau des enseignants que des parents. Une majorité d'enseignants (70 %) sont d'accord pour l'inclure dans un programme intitulé « Compétences de vie », mais 21 % d'entre eux redoutent que cette thématique n'effraie les enfants, et tous sont d'accord pour dire que c'est un sujet qui devrait surtout être abordé à la maison. D'ailleurs, 40 % de ces enseignants ont peur d'interférer avec les croyances – religieuses ou pas – et les valeurs

³ Feifel, Levinton, Wass.

des parents. Enfin, 90 % de ces professionnels sont demandeurs de plus de formation sur le sujet.

Ces résultats sont emblématiques d'autres recherches menées sur ce sujet (Bowie, 2000; Higgins, 1999). Si la plupart des enseignants admettent que c'est un sujet important à aborder avec les élèves, ils ne se sentent pas forcément compétents pour le faire. Ils préfèrent une approche multidimensionnelle en associant la mort à des disciplines spécifiques : sciences, religions, éducation à la santé, voire musique (requiem). Ils ne souhaitent pas en faire une éducation distincte, identifiable en tant que telle dans un curriculum. Pour enseigner des thématiques en lien avec la mort, les enseignants pensent qu'ils doivent d'abord être personnellement à l'aise avec un tel sujet, et avoir de la documentation et des ressources sur lesquelles s'appuyer (Bowie, 2000). De plus, ils sont sceptiques à l'idée d'aborder ce thème avec des élèves trop jeunes, car ils pensent que ces derniers ne peuvent pas comprendre un concept aussi abstrait que la mort (Talwar, 2011). Pourtant, diverses recherches ont mis en lumière que même les jeunes enfants avaient déjà les compétences nécessaires pour comprendre ce qu'était l'acte de mourir (Schleifer, 2009). Certains maîtres pensent qu'il est difficile, voire impossible, de parler de la mort sans parler des croyances religieuses, et qu'à ce titre-là, ce n'est pas à l'école de prendre en charge cette thématique ou alors dans les cours de religion exclusivement. Talwar (2009) pense pourtant qu'on ne peut pas parler de la mort en classe sans aborder les deux axes, soit les explications biologiques sur la fin de vie et les diverses conceptions de l'au-delà, religieuses ou pas. Selon cette auteure, la science et la religion ne s'excluent pas, mais au contraire se complètent, ce qui permet d'éviter des visions fragmentées de la réalité. Même s'il faut différencier clairement les connaissances objectives et scientifiques des croyances (Schleifer, 2009). Mais tous les enseignants ne se sentent pas à l'aise pour le faire ou souhaiteraient avoir des connaissances plus étoffées (Talwar, 2011). « *On n'aborde pas la mort avec les élèves comme on traite d'un sujet de leçon. Il y faut un contexte favorable, un climat de confiance.* » (Wavelet, 2009)

Pour ceux qui enseignent cette éducation à la mort, sur quelles ressources s'appuient-ils et comment acquièrent-ils les connaissances nécessaires ? À première vue, cette thématique ne serait guère abordée dans la formation initiale (Talwar, 2011). Dans une recherche parue en 2013, Engarhos, Talwar, Schleifer et Renaud ont demandé à des futurs enseignants comment ils pensaient se préparer à de futures discussions sur la mort, quand ils seraient en exercice. La majorité d'entre eux (58 %) ont répondu qu'ils

iraient d'abord en parler avec d'autres professionnels, soit des collègues, soit des spécialistes du deuil, ou liraient des ouvrages spécialisés sur la compréhension de la mort chez l'enfant. Au niveau des ressources, certains utiliseraient de la littérature jeunesse, d'autres partiraient plutôt sur une question philosophique pour entamer une discussion avec le groupe. À ce titre, dans le cadre d'une thèse en sciences de l'éducation, Abras (2000) a mis en place, dans des écoles de la région parisienne, onze groupes de discussion, pour deux cent quarante élèves de six à douze ans, qui permettaient d'aborder le thème de la mort avant que ne surgisse une crise ou un deuil. Les résultats de sa recherche ont mis en évidence que les élèves avaient acquis une connaissance plus adaptée de ce que pouvait être la mort et avaient montré beaucoup d'intérêt à suivre ces ateliers. Aborder ce sujet leur a aussi permis de parler de leur vie et des difficultés qu'ils pouvaient vivre dans le cadre familial : alcoolisme des parents, mauvais traitements, etc. Par la suite, il semblerait que les élèves aient davantage respecté la vie et le vivant. En ce sens, Lethierry (2004, p. 28) dans son ouvrage *Parler de la mort... et de la vie. Un tabou dans l'éducation ?*, propose un programme d'enseignement décliné sur deux axes principaux : le premier consisterait à « naturaliser la mort », soit à décrire la mort comme un phénomène biologique mais aussi social, administratif, historique et sociologique, afin de familiariser les élèves à un événement somme toute universel. Le but serait de dédramatiser la mort tout en apportant une certaine culture aux enfants. Le deuxième axe consisterait à « rationaliser la mort » afin d'en amoindrir l'aspect tragique et émotionnel, mais aussi afin d'en réduire l'importance métaphysique.

Éduquer à la mort pour apprendre la vie

Ce chapitre avait pour principal objectif de dresser un panorama des réflexions existantes autour de ce que peut – ou pourrait être – une éducation à la mort. Le manque de signes à disposition n'a pas permis d'évoquer la place qu'une telle « éducation à » aurait dans un curriculum ou d'illustrer les contenus qu'elle pourrait proposer, ce que nous nommons les *pratiques thanatopédagogiques*. Ces éléments seront sans nul doute développés dans d'autres articles. Nous avons déjà plaidé ailleurs pour qu'une éducation à la mort et à la perte soit envisagée dans le cadre scolaire (Fawer Caputo, 2015) et nous continuerons à le faire régulièrement, car l'école se doit de rester ouverte sur le monde et d'être

à l'écoute des questions sensibles qui le traversent, d'autant plus dans la période actuelle. Nous vivons dans une époque remplie d'incertitudes, à la convergence entre des mutations écologiques inédites d'origine anthropique, une pandémie mondiale et diverses crises sociétales. En ce sens, une pédagogie de la mort en classe permettrait aux élèves d'engager une réflexion sur la fragilité et le caractère éphémère de la condition humaine, mais aussi sur notre interdépendance avec le vivant et l'environnement. Elle pourrait les aider à prendre conscience que nous partageons tous le même destin biologique et la même vulnérabilité. Une éducation à la mort permettrait donc d'enseigner la vie, « *car la vie ne pouvant être dissociée de la mort, on apprend à vivre en apprenant à mourir* » (Abras, 2000, p. 63).

Liste des références

- Abras, M.-A. (2000). *S'éduquer à la mort : philosophie de l'éducation et recherche-formation existentielle* [thèse de doctorat]. Université de Paris 8, Paris.
- Abras, M.-A. (2008). S'éduquer à la mort en milieu scolaire. *InfoKara*, 23(3), 109.
- Alpe, Y. (2006). Quelle est la légitimité des savoirs scolaires? Dans A. Legardez et L. Simonneaux (dir.), *L'École à l'épreuve de l'actualité. Enseigner des questions socialement vives* (p. 233-246). ESF.
- Arfeux-Vaucher, G. (1994). *La vieillesse et la mort dans la littérature enfantine de 1880 à nos jours*. Éditions Imago.
- Audigier, F. (2012). Les Éducation à... et la formation au monde social. *Recherches en didactiques*, 14, 47-63.
- Audigier, F. (2015). Éducation à la vie... et préparation à la vie. Dans F. Audigier, A. Sgard et N. Tutiaux-Guillon (dir.), *Sciences de la nature et de la société dans une école en mutation : fragmentations, recompositions, nouvelles alliances ?*. De Boeck Supérieur.
- Bacqué, M.-F. (2015). Une pédagogie de la mort et de la perte à l'école. Dans C. Fawer Caputo et M. Julier-Costes (dir.), *La mort à l'école : annoncer, accueillir, accompagner* (p. 77-90). De Boeck.
- Bowie, L. (2000). Is there a place for death education in the primary curriculum? *Pastoral care in education*, 18(1), 22-26.

- Bussienne, E. et Tozzi, M. (2009). Assumer, oser les sujets sensibles. *Cahiers pédagogiques*, 477, 52-53.
- Cavet, A. (2007). L'enseignement des « questions vives » : lien vivant, lien vital, entre école et société?. *La lettre d'information*, 27, 1-18.
- Cruse, D. (1989). Development opportunities for teachers of death education. *Clearing house*, 62(9), 387-390.
- Dietrich, F. (2010). Éducation. Dans P. di Folco (dir.), *Dictionnaire de la Mort* (p. 368-370). Larousse in extenso.
- Doka, K. J. (2015). Hannelore Wass: death education. An enduring legacy. *Death studies*, 39(9), 545-548.
- Engarhos, P., Talwar, V., Schleifer, M. et Renaud, S.-J. (2013). Teachers' attitudes and experiences regarding death education in the classroom. *Alberta journal of educational research*, 59, 126-128.
- Fabre, M. (2014). Les « Éductions à » : problématisation et prudence. *Éducation et socialisation. Les Cahiers du CERFEE*, 36 (non paginé).
- Fawer Caputo, C. (2015). Éducation à la mort et à la perte en classe primaire. Dans C. Fawer Caputo et M. Julier-Costes (dir.). *La mort à l'école : annoncer, accueillir, accompagner* (p. 77-90). De Boeck.
- Higgins, S. (1999). Death education in the primary school [1]. *International journal of children's spirituality*, 4(1), 77-90.
- Jeffrey, D. (2000). Sagesse, mort et enseignement. *Frontières*, 13(1), 57-61.
- Kellehear, A. (2015). Death education as a public health issue. Dans J. Stillion et T. Attig (dir.), *Death, dying and bereavement. Contemporary perspectives, institutions and practices* (p. 221-232). Springer.
- Lebeaume, J. (2012). Effervescence contemporaine des propositions « d'éductions à... » Regard rétrospectif pour le tournant curriculaire à venir. *Spirale : revue de recherches en éducation*, 50.
- Legardez, A. (2006). Enseigner des questions socialement vives : quelques points de repère. Dans A. Legardez, L. Simonneaux et J.-P. Astolfi (dir.). *L'école à l'épreuve de l'actualité : enseigner les questions vives*. ESF Éditeur.
- Lethierry, H. (2004). *Parler de la mort... et de la vie*. Nathan.
- McCully, A. (2005). Teaching controversial issues in a divided society: learning from Northern Ireland. *Prospero*, 11(4), 38-46.

- McGovern, M. et Barry, M. (2000). Death education: knowledge, attitudes, and perspectives of Irish parents and teachers. *Death studies*, 24, 325-333.
- Oaks, J. et Bibeau, D. L. (1987). Death education: educating children for living. *Clearing house*, 60(9), 420-422.
- Poutrain, V. (2014). L'évolution de l'éducation à la sexualité dans les établissements scolaires. De «l'information sexuelle» à l'égalité entre les filles et les garçons, *Éducation et socialisation*, 36. <https://journals.openedition.org/edso/951>
- Schleifer, M. (2009). Ce qu'un enfant de 3 ans peut comprendre au sujet de la mort. Dans M. Schleifer, V. Talwar et P. Harris (dir.), *Science et religion en éducation : comment répondre aux questions des enfants* (p. 23-32). Presses de l'Université du Québec.
- Simonneaux, L. (2008). L'enseignement des questions socialement vives et l'éducation au développement durable. *Pour*, 198, 179-185.
- Talwar, V. (2009). Faut-il mentir à votre enfant au sujet de la mort du poisson rouge?. Dans M. Schleifer, V. Talwar et P. Harris (dir.), *Science et religion en éducation : comment répondre aux questions des enfants* (p. 33-42). Presses de l'Université du Québec.
- Talwar, V. (2011). Talking to children about death in educational settings. Dans V. Talwar, P. L. Harris et M. Schleifer (dir.), *Children's understanding of death. From biological to religious conceptions* (p. 98-115). Cambridge University Press.
- Wavelet, J.-M. (2009). L'impensable à l'école. *Cahiers pédagogiques*, 477.
- Wass, H. (s. d.). Death education. *Encyclopedia of Death and Dying*. www.deathreference.com
- Wass, H. (2006). Death education for children. Dans I. Corless, Barbara B. Germino et M. A. Pittman (dir.), *Dying, death, and bereavement. A challenge for living*, (2nd edition, p. 25-41). Springer Publishing Company.

Juliette Clara Bertoldo

« Il n'est pas trop art ! » : un atelier créatif au croisement de la mort et de l'écologie

Résumé

Le présent article s'efforce de mettre en lumière les enseignements que peut apporter la mort, alors que l'humanité fait face à une mutation écologique d'origine anthropique sans précédent. Loin d'en faire l'apologie, j'argumente toutefois le fait que d'ignorer la mort en tant que part fondamentale de ce que signifie être vivant, c'est se détourner de notre humanité commune et de notre lien avec le reste du monde non humain. Transformer nos attitudes face à la mort et à la finitude serait donc une problématique urgente par rapport à cet avenir précaire. Dans un tel contexte, je présente dans un deuxième temps, quelques pistes et pratiques pédagogiques de l'atelier créatif, s'adressant à un jeune public, visant à « didactiser » la mort à la croisée de l'art et de l'écologie.

Introduction

Peut-on faire l'économie du rapprochement entre la mort, l'écologie et l'éducation ? La première partie du présent article déploie quelques éléments de réponses issus des premières données théoriques de ma recherche de

thèse, exprimant l'importance de concevoir conjointement ces trois piliers au cœur de nos vies dans un contexte de crise environnementale et de ses défis interdépendants (tels l'extinction des espèces, les fortes perturbations climatiques et la croissance des inégalités). La deuxième partie de cet article présente l'ébauche d'un atelier d'éducation à la mort qui est en phase d'élaboration. Ce projet d'activités, centré sur le processus créatif, s'adresse à un public jeune qui, idéalement, s'intégrerait dans le cadre scolaire du niveau secondaire. Son ambition principale vise à « *libérer la parole* » à l'égard de la mort (Jeffrey, 2000, p. 58), non pour que les élèves se complaisent dans le désespoir d'un monde naturel qui est en train de mourir, mais plutôt pour qu'ils reconnaissent qu'il est encore, à bien des égards, extrêmement vivant et prodigieusement beau.

La fin d'un monde commence

« *La vie est un long apprentissage à la perte* » rappelle si justement Fawer Caputo (2015, p. 361). Face à la montée des températures, aux extinctions d'espèces, et à l'effondrement des écosystèmes, cette remarque n'aura peut-être jamais sonné aussi vraie ; et ce, en particulier, pour les générations à venir. L'indignation scandée par la jeune activiste Greta Thunberg lors de la Conférence de Katowice de 2018 sur les changements climatiques illustre ce moment clé et permet de faire le lien avec l'éducation : « *Pourquoi devrais-je étudier pour un futur qui pourrait bientôt disparaître, alors que personne ne fait rien pour sauver ce futur ?* » (Thunberg, 2019 [ma traduction]). Par cette question toute rhétorique, Thunberg interroge à sa manière la possibilité même d'un futur et fait écho aux millions de jeunes voix révoltées par les réponses insuffisantes et inadéquates des gouvernements alors que les cris d'alarme continuent à être proférés sans relâche par la communauté scientifique (Bernateau et Robin, 2021). En effet, la « génération climat » sera la première à subir – de manière diverse et inégale – les profonds bouleversements climatiques et environnementaux. D'ailleurs, de nouvelles formes de souffrances psychologiques prolifèrent chez les jeunes notamment, dont la détresse émotionnelle est fortement liée à l'inaction politique et au sentiment d'impuissance – « éco-anxiété » étant devenue l'un des néologismes répandus de ce registre particulier (Desveaux, 2021).

Dans ce contexte marqué par de grandes mutations écologiques dues à l'activité humaine aux conséquences sociales néfastes (famines, migrations, maladies, etc.), la mort n'est pas une simple hypothèse morbide mais une réalité

déjà présente pour de nombreuses populations humaines et non humaines. Face à un présent et un avenir assombri par ce changement de régime écologique, un large corpus académique multidisciplinaire aborde l'éventualité d'un effondrement systémique graduel, collectif et multidimensionnel. Et de nombreux philosophes (comme Bruno Latour et Edgar Morin) s'entendent sur le fait qu'il n'est pas question d'entrer dans un délire eschatologique ou de se réjouir de l'extinction humaine, mais plutôt d'envisager sobrement la fin de la trajectoire moderne qui «*croyait se diriger vers un futur de progrès à l'infini*» (Morin, 1999, p. 85). En effet, le caractère fini de l'ensemble du vivant suggère fortement l'idée d'un monde tel qu'on le connaît qui se termine : «*Le temps d'un monde fini commence*» écrivait déjà Paul Valéry en 1931. À la base de l'analyse des auteurs susmentionnés se trouve la volonté de dépasser le dualisme nature-culture (Descola, 2005, 2011), une construction sociale mettant en exergue le rapport utilitariste de l'homme dans l'environnement, reléguant ainsi le vivant au rang de ressource maîtrisable et exploitable pour les besoins de production et de consommation d'une civilisation moderne et expansionniste. Dans le cadre de cette vision, le destin du vivant – sa trajectoire de vie jusqu'à sa mort – est déterminé par l'homme et par là donc autorise les excès, les transgressions, et autres injustices envers certaines vies.

Je considère que penser la mort comme événement entraînant une discontinuité dans nos histoires à la fois personnelles et universelles s'inscrirait ainsi dans l'une des vocations principales de l'éducation, à savoir aider à faire face aux complexités et paradoxes du réel (Morin, 2014), ce qui serait une manière de s'autoriser à penser les dévastations annoncées et en cours. Une éducation à la mort amène inévitablement à se confronter au monde dans toute sa diversité : «*le bon, le mauvais, le honteux, le périmé, le cassé*» (Machado de Oliveira, 2021, p. 44 [ma traduction]). L'enjeu de ce projet, cependant, n'est pas de se lamenter sur l'état du monde ; au contraire, son objectif grâce à la praxis artistique est de transformer des questions difficiles en affirmations, d'en faire quelque chose de vivant, de mouvant et non pas de succomber au cynisme ambiant ou de céder au désespoir qui paralyse. J'y reviendrai.

Le refus de la mort : un obstacle à l'écologie ?

La destruction massive du vivant nous invite donc à réinterroger sérieusement notre rapport à la mort (et de ce fait à la vie) : nier notre mortalité est au cœur de la question de la catastrophe environnementale.

Pourtant, le rapport des sociétés contemporaines face à la mort reste ambigu. En effet, les injonctions d'une culture moderne et des désirs de croissance, de progrès, de contrôle, et de performance qu'elle crée (l'éducation y étant inévitablement impliquée), découragent une réflexion approfondie sur la mort et révèlent un refus, voire un refoulement de cette dernière (Becker, 1973). Quelques exemples illustrent ces propos : les avancées de la médecine s'évertuant à repousser indéfiniment notre finitude alors que le culte de la jeunesse bat son plein (Fonseca et Testoni, 2011); les personnes âgées et mourantes tendent à être mises hors de la vue de la population active, leurs soins relégués aux professionnels de la santé (Castra, 2015). À cela s'ajoutent un certain appauvrissement des rites funéraires et les courtes périodes de deuil, incompatibles avec les rythmes de vies modernes (Thomas, 1985). L'urbanisation massive engendre également une relative perte de contact avec les diverses manifestations écologiques du cycle vie-mort et l'on oublie facilement que la viande dans nos assiettes est reliée à la mort de l'animal (Rowe, 2011). Face à la paucité des expériences de mortalité, la mort visuellement projetée est ubiquitaire : les médias et la culture populaire se chargent de saturer les esprits de son image (Le Guay, 2008). Une représentation toutefois réduite à une forme de mort-spectacle, « déréalisée » et semblant, pour les plus jeunes, « *sans incidence sur soi* » (Le Breton et Ragi 2003, p. 16).

Dans ce cadre, le souci de prendre soin de soi et de nos relations avec le vivant peut être évincé précisément car il remet en cause la non-pertinence de la mort dans les routines quotidiennes fondées sur une inconscience de notre mortalité – un déni qui ressemble donc à celui entretenu autour de l'urgence environnementale. D'autant plus que nous sommes tentés d'oublier la mort dans la mesure où, dans un univers linéaire fondé sur un temps chronologique, elle se place au bout de la vie et représente la clôture définitive de l'existence. Par analogie, pour ceux qui ne souffrent pas directement des pressions écologiques, l'effondrement du vivant est ressenti comme une éventualité lointaine, voire fictive, car trop abstraite pour se la représenter (ce qui ne veut pas dire qu'on n'y croit pas). Certains auteurs suggèrent que la propension collective au désaveu de la mort est intimement liée à l'anéantissement du vivant : l'anxiété existentielle qu'elle provoque amènerait l'humain à réévaluer son identité biologique en se plaçant comme distinct et supérieur aux autres espèces : le résultat de la dualité nature/culture évoqué plus haut (Marino et Mountain, 2015). En lien avec ceci, plusieurs auteurs émettent l'hypothèse que cette peur latente exacerbe des comportements non écologiques, consuméristes et

nuisibles à la santé (Arndt et al. 2004 ; Solomon, Greenberg et Pyszczynski, 2004) – contribuant à la crise écologique elle-même.

Entre déni et omniprésence de la mort, la société moderne semble être pauvrement équipée pour traiter du phénomène et ceci se répercute dans les milieux scolaires où la mort demeure un thème peu abordé malgré les diverses études démontrant la nécessité de l'y inclure (cf. Fawer Caputo et Julier-Costes, 2015)¹. D'autant plus que des travaux issus des sciences sociales et humaines témoignent de l'implication des jeunes dans leur recherche de sens vis-à-vis de la mort et de leur besoin d'en parler (Booth et al., 2021 ; Coombs, 2017 ; Julier-Costes, 2012), ce qui attesterait également d'un certain affranchissement face à cet apparent tabou. Par ailleurs, au sein de la recherche anglo-saxonne dédiée à l'éducation à l'environnement, bien que des auteurs remarquent que la mort est souvent interprétée par le biais de statistiques (telle l'étude des populations ou des cycles de vies) ou alors comme une chose à éviter (la disparition de l'espèce et des écosystèmes), nous assistons à l'émergence d'une littérature qui promeut l'intérêt d'intégrer la mort comme un sujet personnel et existentiel pour mieux comprendre et appréhender la question écologique (Greenwood et Mckee, 2020 ; Affifi et Christie, 2019 ; Russel, 2017).

L'urgence d'une éducation à la mort

L'écologie naît d'une conscience de la mort, maltraiter la planète étant l'une des manifestations de la négation de notre mortalité commune. La présente réflexion – et l'atelier qui s'ensuit – n'aspire nullement à faire l'apologie de la mort, mais suggère plutôt qu'à l'ignorer et la nier en tant que part intime et fondamentale de ce que signifie être vivant, c'est se détourner de notre humanité et de notre lien étroit avec le reste du monde non humain. Ainsi, aborder la mort de manière relationnelle et non pas uniquement individuelle (cf. Heidegger, 1986) me permet d'en extraire la notion éthique de «responsabilité». La base de cette réflexion prend appui sur la mort conceptualisée selon Levinas (1993, p. 21) : *«Autrui m'individue dans la responsabilité que j'ai de lui. La mort d'autrui qui meurt m'affecte dans mon identité même de moi responsable [...] faite d'indicible responsabilité. C'est cela, mon affection par la mort d'autrui, ma relation avec sa mort»*. En d'autres termes, concevoir la mort de soi liée à

¹ Il faut remarquer toutefois que la récente crise sanitaire a mis en lumière la nécessité de traiter ces questions difficiles dans le cadre scolaire (voir par ex. Smilie, 2021).

celle de l'Autre, humaine et non humaine, c'est accepter que la mort de l'Autre me concerne, et de ce fait me responsabilise. Cette compréhension va au-delà de la mort dite « mienne », soit individuelle, comme unique perspective pour aborder ce thème. Là prend tout son sens un tel apprentissage à la mort car il permet d'une part de reconnaître la fragilité mortelle qui conditionne chaque existence et d'autre part de réfléchir à la finitude de toute chose, la nôtre, humaine, et celle du reste du vivant dont nous sommes absolument dépendants pour la survie de notre espèce. La finitude est, à cet égard, une notion capitale car elle sensibilise à cette notion de limite : c'est-à-dire se réconcilier avec tout ce que nous croyons être infini ou immortel. Dans ce sens, la « fin d'un monde tel qu'on le connaît » n'est pas à interpréter comme un anéantissement absolu mais plutôt comme la séparation d'avec le connu, la soi-disant « normalité » (Machado de Oliveira, 2021). En pratique, c'est expérimenter de nouvelles contraintes, questionner ses désirs immédiats et renoncer à certains modes de vie, mais également développer sa sensibilité à l'égard du monde vivant et reconnaître la délicate symbiose entre soi et son environnement (Morizot, 2020). À mon sens, aiguïser cette conscience de la finitude, comprendre que tout peut se perdre et se rompre, est bénéfique à plusieurs égards : faire acte de prévention envers la violence, cultiver une empathie envers la vulnérabilité de l'autre, développer le désir de prendre soin de soi et de son prochain – humain et non humain.

Située dans ce contexte, la mort devient « éducative » (pour ainsi dire) lorsqu'elle aide à résister aux pratiques et aux attitudes d'une culture – et d'une éducation – qui pensent que le fait de la nier, de l'éviter ou de la défier, favorise la vie. Cette éducation semble être d'autant plus nécessaire que le fait de reconnaître la mort en tant que réalité collective des pertes subies, pourrait devenir l'un des « moteurs » pour entreprendre un tel changement d'attitude. Une éducation à la mort offrirait ainsi une rare opportunité de réfléchir à certains problèmes délicats, par exemple celui de la question de « sacrifice » venant interroger la volonté de chacun à protéger ce qui est autre que soi-même. À cet égard, Affifi et Christie (2019) interrogent notamment sur la capacité des êtres humains à redoubler d'efforts pour protéger certaines espèces excessivement vulnérables et vouées à disparaître, ou pour le dire autrement, à des causes pour la plupart perdues d'avance. En effet, est-il « *réellement utile de s'évertuer à sauver ceux qui sont inmanquablement condamnés* » (p. 1148 [ma traduction]) ? demandent les auteurs de manière provocatrice.

Par ailleurs, il me semble que la conscience de la mort en tant que réalité partagée d'un destin commun ne pourrait bien se développer sans que chacun

apprenne à concevoir sa propre mortalité. Dans le quotidien, la mort est vécue à travers la dynamique de perte et de détachement, telle que le sentiment de solitude, la séparation, la maladie, la transformation d'un statut identitaire, etc. Ce vécu personnel, composé «*de petits et grands changements, de pertes inévitables, voire attendues, de liens qui se créent ou disparaissent*», engendre une relation étroite avec la mort (Fawer Caputo, 2015, p. 362). Ce lien incite chacun à réfléchir au temps limité qui lui est imparti et ainsi à se questionner sur le sens et la valeur de sa propre vie. De ce fait, la mort n'est pas simplement synonyme de repli mais permet un éveil à soi, un axe de réflexion qui, je l'espère, pourra se déployer à travers le processus créatif de l'atelier. Explorer la teneur de ces événements, à l'empreinte forte et marquante, amènerait non seulement l'individu à se rappeler de sa fragilité de mortel et de ses vulnérabilités auxquelles il fera face au long de son parcours (Brynczka, 2000, p. 99), mais également à servir de tremplin pour explorer ces problématiques plus larges que la sphère individuelle.

Le projet d'atelier créatif

Comme indiqué dans l'introduction, l'atelier est en phase d'élaboration et sera approfondi dans le cadre de ma thèse. Je présente ici uniquement quelques pistes et activités pédagogiques pour illustrer la mise en œuvre de certaines ramifications théoriques (exposées dans la première partie de l'article) au niveau pratique. L'une des questions principales qui orientent le projet est la suivante : «*Comment établir un pont entre l'expérience de mort pensée et vécue dans l'histoire personnelle et celle présente et future liée aux défis écologiques ?*» Il convient de préciser que ces éléments de réflexion sur les enjeux que soulèvent la mort et l'écologie guident le raisonnement dans la création du projet ; toutefois il est évident que les questionnements et conclusions générés au cours de l'atelier avec les élèves déborderont de ce cadre.

Quelques informations pratiques et pistes pédagogiques

Public : jeunes de quatorze à vingt ans. Ce projet ayant à cœur de s'adresser à tous les jeunes pourrait être donné au sein des écoles du secondaire mais également proposé dans des lieux d'éducation informelle.

Durée : une à deux journées. Idéalement, l'atelier se déroulera sur une période de deux jours afin de donner suffisamment de temps aux élèves pour se familiariser avec ce sujet complexe et délicat et permettre des interactions significatives entre pairs. Cela étant dit, l'atelier est conçu de manière à pouvoir s'ajuster en fonction des possibilités du temps scolaire, et donc peut être réduit à une plus courte durée.

Animation : un-e ou deux intervenant-e-s formé-e-s à l'atelier. Ce projet suppose une maîtrise du contenu ainsi qu'une compétence dans l'animation de groupe exigeant à la fois une sensibilité d'approche artistique et une certaine souplesse dans l'ajustement des instructions et objectifs pédagogiques.

Espace : si le premier défi est celui de « *libérer la parole à l'égard de la mort* » (Jeffrey, 2000), l'atelier, une scène autre que celle de l'enseignement traditionnel, s'y prête bien car il est un lieu d'expérimentation pour l'élève qui ouvre non seulement un espace de parole intérieur mais aussi de méditation sur le sens de son existence, en lien avec celle des autres. Il est donc nécessaire de déterminer le cadre de l'atelier dont l'organisation spatiale doit se démarquer de celui de la salle de classe. De manière générale, un environnement rassurant et structurant doit être élaboré (aménagement d'une pièce dégagée sans bureaux ni chaises, mise en place de tapis et de coussins). Puis, selon l'activité proposée, l'espace peut être redéfini.

Pourquoi un atelier d'art ? L'atelier est considéré ici comme un lieu privilégié d'expérimentation et ne demande pas aux élèves de démontrer un savoir maîtrisé, ni de réaliser des objets parfaitement achevés ; l'accent est mis sur le processus avant tout. D'ailleurs, en tant que mystère absolu, la mort nous met face à nos propres limites de compréhension de ce phénomène. En cela, le processus créatif ne demande justement pas de donner de réponses, mais permet d'explorer la notion de limite, d'absence et de souvenirs, des liens entre ceux qui ont été et ceux à venir, ceux qui se trouvent géographiquement loin mais reliés à soi par un même destin. L'apprentissage d'assumer ses limites personnelles et collectives (à la fois intellectuelles, affectives et dans sa capacité d'agir) favorise également une attitude mentale ouverte et humble – des qualités centrales promues dans ce projet. L'objectif est donc, grâce au support de l'art, de redonner vie à la mort en quelque sorte, afin de générer à son propos des récits et des sens nouveaux – plutôt qu'un sujet à fuir par la crainte ou le dégoût qu'elle suscite. Cet atelier vise donc à la regarder en face, la lire, la ressentir, la penser, l'écrire. Ceci demande de s'approprier un langage qui n'aseptise pas ses significations, ni les affects qu'elle procure mais d'accepter la peine qui lui est inéluctablement liée, non pour s'y morfondre, mais pour ne

pas la nier, ce qui implique une grande dose de courage de la part de l'élève. En effet, explorer les problématiques liées à la mort n'est pas un processus trivial. Le déploiement de sentiments douloureux – de détresse, d'impuissance, de honte ou d'apathie – que pourraient éprouver certains jeunes face aux réalités complexes de notre monde n'est pas à proscrire mais à accueillir; nous, enseignants, avons à transmettre un savoir-faire d'accompagnement. Par ailleurs, toutes les propositions d'exercices présentées ci-dessous, mêlant art et écriture, sont conçues pour être des moments collectifs et individuels. Toutefois, cette démarche pédagogique diffère de celle du thérapeute; elle encourage plutôt les élèves à réfléchir à leurs expériences sans désir d'interprétation ou de guérison. Questionner et écouter avec bienveillance sont donc deux méthodes particulièrement adéquates dans ce contexte délicat.

Un échantillon d'activités

« *Communiquer avec l'autre* »

Intention pédagogique : Repenser son rapport au vivant, c'est repenser son rapport à soi (Morizot, 2020). À travers la pratique épistolaire et la création d'un discours, imaginer la communication interspèces devient possible et permet de donner du sens à la vie d'autres formes d'existence. Selon l'orientation de la discussion, on pourrait envisager un questionnement des conditionnements sociétaux et culturels que l'on reçoit, ainsi qu'une réflexion sur la transformation du vivant en nourriture qui, par la force des choses, se mêle biologiquement et intimement à nous. Au niveau philosophique, cet exercice vient interroger le sentiment de séparation entre l'homme et son environnement (issu du dualisme nature-culture) dont le témoignage de la tisserande suisse Marie Métrailler (1989) suscite une première réflexion sur ce lien.

Instruction : En guise d'introduction, lecture d'un passage du livre *La Poudre de sourire* (1989) de Métrailler (encadré 1). Deux possibilités sont ensuite offertes: 1) la rédaction épistolaire à l'égard du dernier animal ou végétal que l'on a ingéré; 2) la composition d'un dialogue fictionnel entre soi-même et un être d'une autre espèce que l'on aurait blessé ou saccagé. Suite à la rédaction, ouverture sur une discussion de groupe ou des questions du type: «De quel droit pouvons-nous profiter des animaux? Pouvons-nous les faire vivre et mourir alors qu'on n'en a pas besoin?» (Bacqué, 2015, p. 49) peuvent être posées aux participants.

Encadré 1

« On m'a toujours recommandé [...] de ne jamais ramasser plus de fleurs que besoin est ; de ne pas saccager les plantes utiles. En récoltant les tisanes, il ne fallait pas en prendre plus qu'on pouvait en consommer, sinon on détruisait des vies inutilement. C'était une façon d'établir des correspondances entre tout ce qui existe ! On respectait, on économisait la nature. On ferait bien de s'en souvenir aujourd'hui qu'on massacre tout. C'est une forme de suicide inconscient. » (Métrailler, 1989)

« Comme si... »

Intention pédagogique : le mouvement allié à la technique narrative du « comme si » décentre le sujet de son expérience propre : un dispositif qui donne le moyen de s'expérimenter sous un angle nouveau pour ressentir des choses autres que celles qui semblent nous définir d'un point de vue rationnel (Despret, 2015, p. 200-201). Danser les yeux bandés – une recommandation propice pour se détacher du regard des autres – donne place à plus de spontanéité et décuple les ressentis à l'égard de son corps et des émotions éveillées par le contenu des consignes. Par ailleurs, l'apprentissage de la confiance et, alternativement, de la prise de soin de son partenaire, se trouvent au cœur de ces séances en mouvement.

Instruction : interaction non verbale en mouvement qui se déroule en binôme. Une musique de type instrumental sans paroles ni trop émouvante. Dans chaque couple, un participant a les yeux bandés ; ce dernier va suivre les directives lues à haute voix par l'intervenant (encadré 2). Le rôle du partenaire est de le mettre en sécurité, le protéger des obstacles extérieurs et de le réorienter si besoin.

Encadré 2

Danse comme si...

Tu étais le dernier oiseau survivant de ton espèce.

Tu étais une flamme d'un feu dévorant une forêt.

Tu étais le corps d'un cadavre grignoté par des insectes.

«Le rite d'honneur»

Intention pédagogique : sans considérer nos animaux de compagnie, rares sont les occasions d'organiser les funérailles pour les autres espèces lorsqu'elles quittent notre milieu. Cet exercice permet de les retenir au moins un moment dans notre attention collective et d'honorer les qualités qu'elles ont apportées pour un temps au monde.

Instruction² : une liste de noms d'espèces en danger ou disparues est distribuée à tous, ainsi qu'une paire de bâtonnets en bois ou autre instrument sonore. Sous la forme d'un rituel, assis en cercle, les participants lisent les noms de plantes et animaux en voie d'extinction. Après chaque lecture, les bâtonnets sont frappés vigoureusement pour produire un son «final». Le groupe est ensuite invité à se recueillir en silence avant la prise de parole spontanée pour ceux qui souhaitent partager leur expérience. Voici quelques questions que je propose pour encadrer la discussion : «Comment parler de l'extinction de milliers d'espèces ? Sont-elles mortes pour rien ? Lorsqu'un être vivant meurt, qu'est-ce qui est perdu pour le monde ? Sommes-nous – nous les survivants – les garants de la mémoire de ceux qui disparaissent ?» La deuxième partie comprend la création d'un objet «sacré» dédié à un être vivant non humain avec choix de la forme de représentations artistiques (sculpture en argile, peinture, poème, etc.). À la suite de cela, nouveau regroupement en cercle, cette fois-ci avec les objets de chacun disposés au milieu. Les participants en prennent connaissance, puis notent leurs impressions émanant de l'observation et de leur propre production.

Conclusion

Cet article a mis en évidence quelques pistes de réflexion au sujet de la mort appréhendée comme un concept intimement lié à la question écologique, puis a soulevé la pertinence d'un apprentissage à la mort proposant quelques stratégies pédagogiques. En résumé, voici trois des objectifs principaux de l'atelier figurant dans la partie précédente :

- Offrir un espace pour discuter, expérimenter et re-imaginer ce que signifie la mort pour soi, les autres (humains et non humains) et la planète.

² La première partie est adaptée d'une activité de Seed et al. (2007).

- Légitimer les expériences affectives et existentielles des participants valorisant la recherche de sens face à ces problématiques vastes et complexes.
- Développer la construction d'une posture éthique et une volonté d'agir conscientisée face au monde vivant.

Bien que le contexte scolaire semble être un lieu adapté pour mettre en œuvre ce type d'éducation, il existe toutefois des limites imposées par le cadre institutionnel. En effet, approuver un tel projet au sein du cursus scolaire devra faire appel à toute la communauté éducative – de la direction d'établissement aux enseignants, voire jusqu'aux élèves. Il faudra également considérer les diverses possibilités d'intégration de l'atelier, à savoir soit dans le cadre d'une discipline spécifique, telle la philosophie ou l'art, ou alors en dehors du plan de formation, par exemple un camp hors murs. Par ailleurs, la question de la formation d'intervenant-e-s pourra faire l'objet d'un futur projet de recherche, par exemple au sein d'une institution de formation des enseignants, afin de dégager des recommandations en vue d'une formation professionnelle.

«*Tout pénible qu'il soit... le travail de deuil a un sens: c'est celui de vouloir continuer à aller de l'avant, continuer de vivre, en essayant d'intégrer à la vie l'expérience de la mort*» (Bacqué et Hanus, 2020, p. 3). Cette citation conclut mon propos car elle se trouve être au cœur de l'atelier: un espace consacré à l'articulation de langages nouveaux pour considérer, honorer et faire le deuil des innombrables pertes actuelles et prochaines. Assimilé au processus artistique, l'atelier serait donc un moyen puissant et efficace d'éduquer à la mort et contribuerait ainsi à l'émergence d'un renouveau créatif dans le contexte éducatif, permettant d'y inscrire des traces permanentes du vivant qui a disparu.

Liste des références

- Affifi, R. et Christie, B. (2019). Facing loss: pedagogy of death. *Environmental education research*, 25(8), 1143-1157. <https://doi.org/10.1080/13504622.2018.1446511>
- Arndt, J., Solomon, S., Kasser, T. et Sheldon, K. M. (2004). The urge to splurge. A terror management account of materialism and consumer behavior. *Journal of consumer psychology*, 14(3), 198-212. https://doi.org/10.1207/s15327663jcp1403_2

- Bacqué, M.-F. (2015). Une pédagogie de la mort et de la perte à l'école : écouter, parler, représenter. Dans C. Fawer Caputo et M. Julier-Costes (dir.), *La mort à l'école : annoncer, accueillir, accompagner* (p. 35-54). De Boeck Supérieur.
- Bacqué, M.-F. et Hanus, M. (2020). *Le deuil*. Que sais-je ?
- Becker, E. (1973). *The Denial of Death*. Free Press.
- Bernateau, I. et Robin, M. (2021). Génération climat ? *Adolescence*, 391, 13-14. <https://doi.org/10.3917/ado.107.0013>
- Booth, J., Croucher, K. et Bryant, E. (2020). Dying to talk ? Co-producing resources with young people to get them talking about bereavement, death and dying. *Voluntary sector review*, 12(3), 333-357. <https://doi.org/10.1332/204080520X16014085811284>
- Brynczka, J. (2000). Éducation de la relation à la mort. *Frontières*, 13(1), 29-32. <https://doi.org/10.7202/1074243ar>
- Castra, M. (2015). Les transformations sociales de la fin de vie et de la mort dans les sociétés contemporaines. *Empan*, 97(1), 12-18. <https://doi.org/10.3917/empa.097.0012>
- Coombs, S. (2017). *Young people's perspectives on end-of-life*. Palgrave Macmillan.
- Descola, P. (2005). *Par-delà nature et culture*. Gallimard.
- Descola, P. (2011). *L'écologie des autres. L'anthropologie et la question de la nature*. Quae.
- Despret, V. (2015). *Au bonheur des morts*. La Découverte.
- Desveaux, J. (2020). La crainte de l'effondrement climatique : angoisses écologiques et incidences sur la psyché individuelle. *Le Coq-héron*, 242, 108-115. <https://doi.org/10.3917/cohe.242.0108>
- Fawer Caputo, C. (2015). Éducation à la mort et à la perte en classe primaire. Dans C. Fawer Caputo et M. Julier-Costes (dir.), *La mort à l'école* (p. 357-380). De Boeck Supérieur.
- Fonseca, L. M., et Testoni, I. (2011). The emergence of thanatology and current practice in death education. *Omega*, 64(2), 157-169. <https://doi.org/10.2190/om.64.2.d>
- Greenwood, D. et McKee, M. (2020). Thanatopsis. Death literacy for the living. Dans H. Bai, D. Chang et C. Scott (dir.). *A book of ecological virtues. Living well in the anthropocene* (p. 179-198). University of Regina Press.

- Heidegger, M. (1986). *Être et Temps* (traduit par François Vezin). Gallimard.
- Jeffrey, D. (2000). Sagesse, mort et enseignement. *Frontières*, 13(1), 57-61. <https://doi.org/10.7202/1074250ar>
- Julier-Costes, M. (2012). Le monde des morts chez les jeunes. *Études sur la mort*, 142, 125-144. <https://doi.org/10.3917/eslm.142.0125>
- Le Breton, D. et Ragi, T. (2003). Mort et construction identitaire des jeunes. *Agora débats/jeunesses*, 34, 14-20. <https://doi.org/10.3406/agora.2003.2132>
- Le Guay, D. (2008). Représentation actuelle de la mort dans nos sociétés : les différents moyens de l'occulter. *Études sur la mort*, 134, 115-123. <https://doi.org/10.3917/eslm.134.0115>
- Levinas, E. (1993). *Dieu, la mort et le temps*. Grasset et Fasquelles.
- Machado de Oliveira, V. (2021). *Hospicing modernity*. North Atlantic Books.
- Marino, L. et Mountain, M. (2015). Denial of death and the relationship between humans and other animals. *Anthrozoös*, 28(1), 5-21. <https://doi.org/10.2752/089279315X14129350721777>
- Métrailler, M. et Brumagne, M.-M. (1989). *La Poudre de sourire*. Les Éditions du Rocher.
- Morin, E. (1999). *Les sept savoirs nécessaires à l'éducation du futur*. UNESCO ; Seuil.
- Morin, E. (2014). *Enseigner à vivre. Manifeste pour changer l'éducation*. Actes Sud.
- Morizot, B. (2020). *Manières d'être vivants*. Actes Sud.
- Rowe, B. D. (2011). Understanding animals-becoming-meat. Embracing a disturbing education. *Critical education*, 2(7), 1-25.
- Seed, J., Macy, J., Fleming, P. et Naess, A. (2007). *Thinking like a mountain. Towards a council of all beings*. New Society Publishers.
- Smilie, K. D. (2021). Death education's "period of popularity". Lessons for contemporary P-12 schools in the United States during the COVID-19 pandemic. *Death studies*, 1-13. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1902427>
- Solomon, S., Greenberg, J. et Pyszczynski, T. (2004). The cultural animal. Twenty years of terror management theory and research.

Dans J. Greenberg, S. L. Koole et T. Pyszczynski (dir.), *Handbook of experimental existential psychology* (p. 13-34). Guilford Press.

Thomas, L.-V. (1985). *Rites de mort. Pour la paix des vivants*. Fayard.

Thunberg, G. (2019). «Our leaders behave like children: speech to the UN Secretary General, Katowice, Poland, 3 December 2018.» Greta-Speeches – FridaysForFuture. 2019. <https://www.fridaysforfuture.org/greta-speeches>

Nicolas El Haïk-Wagner et Caroline Tête

**« La vie, la mort... On en parle ? »
Un portail de ressources pour incarner
et légitimer une pédagogie de la finitude**

Résumé

Initié au printemps 2021 en France, « La vie, la mort... On en parle ? » est un portail de ressources pour aider les enseignants, la médecine scolaire et les parents à accompagner les situations où la fin de vie, la mort et le deuil s’immiscent dans la communauté scolaire. Cette initiative du groupe de travail « Jeunes Générations » de la Société française d’accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) vise à outiller des acteurs souvent démunis et participer d’une acculturation à ces questions. Cette contribution revient sur notre conception d’une pédagogie de la finitude, dans la lignée de la mouvance palliative, et insiste sur l’accent mis au cours du projet sur la rigueur et vulgarisation scientifique, la fédération d’acteurs pluriels, et sur l’importance accordée aux enjeux graphiques et communicationnels afin de donner corps et de légitimer cette approche.

Introduction

«L’orphelinage et les décès des adultes/aidants constituent une pandémie cachée résultant des décès associés à la Covid-19» alerte une étude parue dans *The Lancet* au printemps, évaluant à près d’un million et demi le nombre de mineurs ayant perdu un parent à travers le monde entre mars 2020 et avril 2021 (Hillis et al., 2021). La crise sanitaire liée à l’épidémie de coronavirus a produit de nouvelles vulnérabilités chez les plus jeunes, soulignant par la même occasion la récurrence avec laquelle ces situations s’immiscent dans l’enceinte scolaire – en France, le cas d’un lycée de Drancy (Seine Saint-Denis) où près de vingt élèves ont perdu un parent à cause du virus a été particulièrement médiatisé (Mohammad, 2021).

C’est dans ce contexte singulier que le groupe de travail «Jeunes Générations» de la Société française d’accompagnement et de soins palliatifs (SFAP) a lancé début février 2021 un portail de ressources pour aider les enseignants, la médecine scolaire et les parents à accompagner les situations où la fin de vie, la mort et le deuil s’immiscent dans la communauté scolaire. Fruit d’un an et demi de travail et de la mobilisation de quatre-vingts chercheurs, praticiens et acteurs de terrain, ce site propose des notices vulgarisées, une médiathèque (recommandations bibliographiques, cinématographiques, musicales, etc.) ainsi qu’une cartographie des initiatives et des acteurs disposant d’une expertise et intervenant à l’école ou en dehors (équipes de soins palliatifs, associations avec des bénévoles formés, etc.). Le projet visait ainsi à outiller les acteurs de la communauté scolaire autant qu’à promouvoir une pédagogie de la finitude à l’école¹.

Rédigée par deux des porteurs du projet – le responsable du groupe de travail «Jeunes Générations», qui en a assuré la coordination, et une documentaliste du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie, qui a contribué à l’ensemble de son élaboration –, cette contribution se veut un retour d’expérience analytique sur le projet, dont nous avons retracé la genèse ailleurs (El Haïk-Wagner et Tête, 2022). Cette contribution s’appuie également, en fin de chapitre, sur deux entretiens semi-directifs conduits en mai 2021 avec le graphiste et l’illustratrice ayant contribué au projet². Nous revenons dans un premier temps sur notre conception

¹ Le projet «La vie, la mort... On en parle ?» a été réalisé grâce au soutien de la Fondation OCIRP, de Palliafonds et d’HELEBOR, dans une démarche globale d’accompagnement.

² Nous remercions Marie Sonrier, psychologue chercheuse à la SFAP, qui a réalisé un de ces entretiens.

d'une pédagogie de la finitude dans la lignée de l'engagement militant du mouvement des soins palliatifs et au vu des besoins largement documentés des professionnels. Nous détaillons ensuite la façon dont le portail a cherché à incarner et légitimer une telle approche, en mettant l'accent sur la rigueur et vulgarisation scientifique des contenus, la fédération d'acteurs pluriels et un travail de collaboration avec les pouvoirs publics, ainsi que sur l'importance donnée aux aspects graphiques et communicationnels.

Une pédagogie de la finitude : contexte et enjeux

Née dans la lignée du *death awareness movement* des années 1960 aux États-Unis, l'éducation à la mort se veut une démarche de conscientisation et d'acculturation à la finitude des êtres vivants (Wass, 2004). Si elle s'est rapidement articulée autour de cours universitaires et programmes certifiants, on doit à Dan Leviton la première conceptualisation de son importance pour les plus jeunes (Leviton, 1969). Le professeur de santé publique y voit un pendant de l'éducation à la sexualité, qui se doit d'être autant formel qu'informel, systématique et développemental (Leviton, 1977). Initialement développée à l'aune de la prévention et promotion de la santé, l'éducation à la mort a fait son entrée dans la sphère éducationnelle dans les années 1980 et suscite depuis les années 2000 un regain d'intérêt dans la littérature (Rodríguez Herrero et al., 2020). Elle y est appréhendée comme une dynamique pluridisciplinaire, didactique et expérientielle, qui appréhende la mort dans sa dimension biologique comme socioculturelle et spirituelle et vient nourrir les questionnements liés aux séparations et aux deuils qui traversent l'existence de tout un chacun (Bacqué, 2020; Fawer Caputo et al., 2015).

Nous considérons cette pédagogie de la finitude à trois niveaux : une politique d'éducation à la santé, de prévention et de repérage des situations à risque; un accompagnement global des enfants et adolescents confrontés à la maladie grave, la fin de vie et au deuil; une pédagogie active et un climat bienveillant favorisant une acculturation au long cours (Collectif, 2021). Cette pédagogie met notamment en lumière les vécus et spécificités de l'accompagnement des jeunes en situation palliative, des jeunes orphelins et des jeunes aidants, une jeunesse souvent invisible, dont la confrontation à la mort s'avère très différente et toujours singulière, mais pour qui l'école constitue souvent un pôle de stabilité et de normalité. Cette pédagogie doit en outre inviter à rompre plus largement avec l'hybris

humaine dans sa relation au vivant et participer ainsi d'un lien étroit avec l'éthique environnementale (Affifi et Christie, 2019), raison pour laquelle nous avons en outre préféré le terme de « finitude » à celui de « mort » ou « perte ». Elle doit enfin être considérée comme l'affaire de tous au sein de la communauté scolaire, et non des seuls personnels de santé et d'action sociale (médecins, infirmiers, assistants de service social, psychologues de l'Éducation nationale).

Cette pédagogie de la finitude s'inscrit pleinement dans la lignée de la philosophie palliative. Nés dans les années 1980 d'une révolte éthique d'un « segment » du monde médical contre la biomédicalisation de la fin de vie, les soins palliatifs se sont progressivement constitués comme mouvement social, s'appuyant notamment sur le tissu associatif et un discours social (solidarités vis-à-vis des malades, changement des mentalités quant à la mort) afin d'interpeller la société civile, les pouvoirs publics et d'asseoir leur légitimité comme nouvelle discipline médicale (Castra, 2009; Moulin, 2000). En ce sens, l'engagement des équipes de soins palliatifs et associations de bénévoles d'accompagnement dans une pédagogie de la finitude, comme l'illustrent de ponctuelles interventions ou formations en milieu scolaire (Humbert, 2007; Morisot, 2007; Mortier, 2007), ne semble constituer qu'une des suites logiques au « militantisme moral » inhérent au mouvement (Castra, 2009). Instituées depuis 2010, les Équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP) constituent de précieux ambassadeurs de cette démarche, ces équipes étant amenées à interagir avec l'ensemble des acteurs de l'école dans le cadre de la scolarisation en milieu ordinaire de certains enfants et adolescents qu'elles accompagnent (Rollin, 2013).

Cette pédagogie de la finitude apparaît d'autant plus essentielle que la moindre hégémonie des religions sur l'éducation, la professionnalisation et la laïcisation de la transmission des savoirs, l'isolement de la cellule familiale et le manque de sensibilisation des parents les conduit à se reporter sur l'école comme lieu d'apprentissage et de socialisation à ces réalités douloureuses (Bacqué, 2021). Or si les enseignants considèrent l'appréhension de ces questions comme s'inscrivant dans leur mission, ils restent souvent démunis et estiment les professionnels de santé et de santé scolaire mieux outillés et mieux placés (Dyregrov et al., 2013; IFOP, 2021). Le manque de formation initiale et continue des enseignants en la matière, ainsi que d'actions de sensibilisation ponctuelles, a été largement décrit (Fawer Caputo et al., 2015; OCIRP, 2017). Cette formation apparaît d'autant plus essentielle que, lors du décès d'un élève, d'un parent d'élève

ou d'un enseignant, les moments d'échange en groupe classe avec des professeurs constituent la réponse privilégiée des établissements (la cellule d'écoute psychologique individuelle et les moments d'échange en groupe classe avec des psychologues semblant être les deux autres réponses les plus fréquentes) (IFOP, 2021).

Les personnels de santé et d'action sociale exerçant en milieu scolaire ne sont que rarement mieux formés, ainsi que nous avons pu notamment l'observer au cours de formations données à des infirmières scolaires à l'automne 2021³. Ces dernières se décrivent comme des professionnelles en «première ligne» et des tiers de confiance valorisés par les élèves comme les familles, et ce tout particulièrement dans des contextes de désertification médicale et de tensions sur les effectifs de la médecine scolaire. Si elles sont souvent formées à la prévention et à l'évaluation du risque suicidaire, elles déplorent un manque de formation plus global et disent «aller au *feeling*» sur ces situations, se sentant souvent seules et démunies. La gamme des situations auxquelles elles sont confrontées est vaste – des situations de mort accidentelle et violente, ainsi que des deuils jalonnant des parcours migratoires notamment, mais aussi des élèves comparant leur niveau de deuil ou émettant des remarques intrusives vis-à-vis de leurs camarades orphelins –, et source de nombreuses interrogations quant à leur posture.

Pour mieux appréhender ces questions, la moitié des enseignants souhaiterait bénéficier d'un accompagnement ou d'outils pour pouvoir évoquer le sujet de la mort, une proportion qui augmente chez les enseignants moins expérimentés (65 % chez les 25-29 ans et 70 % chez les 30-39 ans) et chez ceux exerçant en réseau d'éducation prioritaire (69 %, contre 43 % pour ceux exerçant hors REP) (IFOP, 2021). S'ils indiquent être intéressés par des ressources documentaires ou pédagogiques, les enseignants soulignent également leur besoin d'être orientés et guidés devant l'importante densité de ressources, et appellent à ce qu'elles ne remplacent pas un accompagnement humain (Flahault et al., à paraître). Une telle dynamique apparaît toutefois complexe à systématiser sur le territoire national, tant la reconnaissance institutionnelle de la place de la mort et du deuil à l'école reste timide en France, cantonnée à la scolarisation des élèves atteints de maladie grave et incurable ou à la prise en charge des événements à caractère traumatique, bien que l'avènement du paradigme

³ Ces formations, au sein de l'académie de Tours-Orléans, ont été données par Nicolas El Haik-Wagner et Cécile Séjourné.

de l'école inclusive, la montée en puissance de l'éducation émotionnelle, de l'éducation morale et civique et de la promotion de la santé offre un contexte propice à une mise à l'agenda plus significative (El Haïk-Wagner et Tête, 2022).

C'est sur ce double défi – fournir aux acteurs des outils aisément accessibles et prêts à l'emploi, et légitimer une approche encore balbutiante, peu formalisée dans les pratiques pédagogiques et politiques éducatives – que nous souhaiterions désormais insister, en évoquant l'approche qui a été la nôtre dans l'élaboration du portail «La vie, la mort... On en parle?».

Incarner et légitimer une pédagogie de la finitude : le portail «La vie, la mort... On en parle? »

Un espace unique et centralisateur, s'appuyant sur l'existant

Ce portail est le fruit d'une dizaine d'années de réflexion, au cours desquelles deux projets pilotes, nés d'un constat d'impuissance et d'un besoin d'outils pédagogiques et de formation autour de la fin de vie, de la mort et du deuil, ont été entrepris. Ces expérimentations (2010-2014), initiées par des inspecteurs d'académie proactifs et des associations spécialisées, ont offert un premier panorama de la situation de l'école quant à ces sujets en France (Croyère et Tête, 2016; Rennesson et al., 2013). Les résultats de ces travaux, menés au sein de l'académie de Rouen, ont amené le Centre national de ressources soins palliatifs (CNDR Soin palliatif, aujourd'hui Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie, CNSPFV) à la création d'un «panier ressources» composé d'une sélection de livres, chansons, films, bandes dessinées ou mangas abordant ces thématiques, d'une sélection de personnes-ressources, d'un panorama d'outils pédagogiques et de formations disponibles dans le périmètre de l'académie. Les ressources disponibles dans ce panier ont été classées non seulement selon l'âge de l'enfant mais également selon le type d'événements qu'elles abordent (maladie grave, deuil d'un père, etc.). Ce panier, soumis à des groupes de jeunes identifiés en deuil *versus* des groupes de jeunes dits «témoins», a été ajusté et enrichi pour correspondre le mieux possible à la cible finale, à savoir les élèves (les professionnels se

trouvant en position d'intermédiaires pour utiliser ces supports en classe ou les suggérer à un élève ou ses parents).

À travers le présent projet, nous souhaitons partir de l'existant et valoriser l'ensemble des supports (guides pédagogiques, vidéos, etc.), en proposant un espace les centralisant et renforçant leur visibilité au niveau national. Dans ce contexte, la mise à disposition de ces ressources sur un site Internet s'est vite révélée être la stratégie la plus adéquate. Or s'il existe des sites spécialisés sur la santé ou santé mentale des jeunes (citons par exemple la plateforme Fil Santé Jeunes) ou des sites dédiés à la scolarisation des élèves malades (à l'instar du site Tous à l'école), il n'existe aucun, en France, donnant des outils pour aborder la question de la maladie grave, de la fin de vie, des soins palliatifs, de la mort et du deuil, en milieu scolaire, avec des enfants et des adolescents, ainsi qu'avec leurs proches et les professionnels qui les entourent⁴.

«La vie, la mort... On en parle?» a ainsi été envisagé comme une boîte à outils susceptible d'aider à ouvrir des espaces d'expression et d'échanges pour l'ensemble de la communauté scolaire. Le portail est constitué de quatre grands piliers: Ressources (notices vulgarisées), Médiathèque (recommandations bibliographiques, cinématographiques, musicales, de jeux vidéo, jeux de société et podcasts), Initiatives (actions locales, à l'école ou en dehors) et Acteurs (cartographie des structures locales et nationales disposant d'une expertise reconnue sur ces sujets). Pour les sections Ressources et Médiathèque notamment, nous avons eu pour souhait initial de recenser l'ensemble des éléments déjà existants, de les actualiser si nécessaire et de réfléchir à une arborescence permettant de les valoriser.

Pour la section Ressources, nous avons recensé trente-six supports pédagogiques (guides, brochures) et cinquante vidéos abordant ces sujets. Ces contenus ont été intégralement lus et/ou visionnés par les membres de l'équipe projet avant d'être indexés sur le site, par le biais d'un carrousel présent en bas de chaque notice et offrant des ressources complémentaires pour approfondir la thématique en question.

Pour la section Médiathèque, nous sommes partis de l'ensemble des supports (livres, films, clips musicaux, etc.) identifiés par des documentalistes et une psychologue dans le cadre du projet pilote mené dans l'académie de Rouen. Le CNSPFV réalisant une veille régulière

⁴ Parmi les initiatives numériques anglo-saxonnes sur le sujet, citons KidsGrief.ca et Deuil Jeunesse (Canada), Dougy Center et Sesame Street in Communities (États-Unis), Grief Encounter et Child Bereavement UK (Royaume-Uni).

sur le sujet, ces supports ont été actualisés dans le cadre de la mise en ligne du portail, et ouverts à de nouvelles thématiques (débat législatifs européens autour du suicide assisté et l'euthanasie, enjeux éthiques liés au coma artificiel, etc.) qui commencent à faire leur entrée dans la littérature jeunesse. 191 livres pour enfants et adolescents, 91 livres pour adultes, 29 films et 31 clips musicaux sont ainsi indexés à ce jour. En outre, le portail «La vie, la mort... On en parle ?» a été pensé pour être collaboratif et participatif. Il permet à chaque internaute de s'approprier les supports, à travers une courte description, mais aussi d'en proposer et de partager avec la communauté des outils éprouvés sur le terrain, alliant ainsi expertise et pratique. Ces suggestions sont soumises à validation d'une documentaliste du CNSPFV avant indexation.

Des ressources vulgarisées, porteuses d'une caution scientifique

Les thématiques de la fin de vie, de la mort et du deuil sont polarisantes, au vu des débats législatifs en cours en France et en Europe. L'état des connaissances (psychologiques, sociologiques, etc.) relatives à ces sujets est en outre en perpétuelle évolution, tout particulièrement concernant les enfants et adolescents, qui font l'objet d'une attention accrue des sciences sociales sur ces sujets que depuis les années 1980 (Kenyon, 2001). Dans ce contexte, et alors que des initiatives comme la Plateforme nationale de recherche sur la fin de vie favorisent une structuration de la communauté scientifique française travaillant sur ces thématiques, il nous apparaissait primordial de solliciter les expertises de chercheurs francophones en sciences humaines.

Au sein de la rubrique «Ressources», chaque membre de la communauté scolaire peut s'informer et se former selon son rapport avec l'élève (professionnel de l'éducation, personnel de santé et d'action sociale ou parent d'élève). Quarante-deux experts ont été sollicités pour rédiger de courts articles vulgarisés. Concernant les disciplines de rattachement de ces derniers, on compte un tiers de psychologues, un nombre important d'infirmières (10/80), de pédiatres (8/80) et psychiatres (6/80), ainsi que de nombreux chercheurs en sciences humaines (avec une dominante de socio-anthropologues – 5/80 – et de chercheurs sciences de l'éducation – 4/80). Cette dimension de vulgarisation scientifique a permis une mobilisation sans précédent d'experts et de chercheurs francophones (France, Suisse,

Canada, Belgique), et a également reposé sur la forte implication des ERRSPP, qui ont rédigé 14 contributions relatives aux jeunes en situation palliative et aux enjeux de leur scolarisation, en milieu ordinaire notamment.

Ces contributions sont classées dans quatre grandes thématiques : Parler de la fin de vie, Parler de la mort, Comprendre le deuil, Aider et accompagner. Tous les sujets sont abordés de manière synthétique (1000 mots maximum, sauf exception) et vulgarisée (pas de référence bibliographique ni cas clinique, avec des intertitres balisant la lecture). Les thématiques abordées touchent tous les différents types de décès (maladie grave, suicide, accident, etc.) et les nombreuses situations que peuvent vivre les élèves (orphelinage, aidance, parcours migratoire, etc.). La cartographie des thématiques abordées a également mis en avant les nombreux angles morts actuels de la littérature scientifique, parmi lesquels nous retenons les spécificités du deuil après suicide chez l'enfant et l'adolescent, la compréhension de la mort et le deuil chez les jeunes présentant des déficiences intellectuelles ou la scolarisation des jeunes en situation palliative.

Une démarche fédératrice et participative, en lien avec les pouvoirs publics

À l'exception des acteurs des soins palliatifs pédiatriques, les soignants exerçant en soins palliatifs n'ont pas de connaissance particulière du milieu de l'éducation. Hormis les ponctuelles initiatives évoquées en introduction, l'école n'est en outre pas un lieu d'intervention fréquent du mouvement des soins palliatifs. Aussi, afin de réunir des expertises diverses et de s'appuyer sur un écosystème dense pour l'essaimage du projet, il nous est apparu important d'associer une pluralité d'acteurs, notamment issus de la sphère de l'éducation et de la santé scolaire. Ces derniers – fédérations de parents d'élèves, associations, associations en santé scolaire ou de professionnels de la santé scolaire (psychologues et médecins scolaires), sociétés savantes, ainsi que des fédérations de bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs et au deuil et des associations d'aidants et de patients-partenaires – ont été réunis au sein d'un comité de pilotage. Par ailleurs, la participation du bureau de la santé et de l'action sociale du ministère de l'Éducation nationale, de la jeunesse et des sports et du CNSPFV, a contribué à la reconnaissance institutionnelle du projet.

À travers les réunions du comité de pilotage, ces acteurs ont aidé à cartographier l'ensemble des thématiques susceptibles d'être abordées et les spécialités à mobiliser, ont contribué à des arbitrages relatifs à la politique éditoriale du portail (dix grands principes, critères d'indexation des initiatives et acteurs, etc.) et aidé à définir les supports de valorisation du projet. Une fois le portail lancé, ils ont contribué à le relayer dans leur écosystème interne (réseaux sociaux, newsletters, journaux internes, etc.). L'ensemble des organisations participant au comité de pilotage, ainsi que l'ensemble des personnes ayant contribué au portail, ont en outre été invités à signer une tribune appelant à une pédagogie de la finitude parue dans *Le Monde* en février 2021 (Collectif, 2021).

Une identité visuelle et une démarche graphique médiatrices

L'une des principales contraintes du choix d'un médium numérique pour le projet réside dans la place importante qui doit y être donnée aux contenus non textuels. Or les thématiques de la fin de vie, de la mort et du deuil ne s'avèrent pas les plus aisées à illustrer et font l'objet de représentations récurrentes très codifiées – des mains vieillissantes se touchant, des bougies, la Mort, etc. – que nous avons à cœur d'éviter et de renouveler à travers ce projet, tout en gardant une ligne relativement sobre et intimiste. Il s'agissait ainsi de définir une identité visuelle fédératrice, résolument moderne sans être trop tapageuse, et d'articuler des contenus scientifiques avec des illustrations prolongeant la dynamique de vulgarisation scientifique. Cette démarche s'est appuyée sur le recours à une agence de webdesign – intervention d'un graphiste pour la définition d'une charte graphique puis de deux webdesigners pour la conception et réalisation du site web – et d'une illustratrice pour la production d'illustrations.

Il a été demandé au graphiste de développer une identité visuelle institutionnelle, ayant des résonances avec le logo bleu violet de la SFAP (et ce faisant les codes colorimétriques du caducée médical), conservant une dimension intime, chaleureuse et empathique. Ainsi que le raconte le graphiste, revenant *a posteriori* sur sa démarche, «*il y avait cette contrainte qui était ces couleurs froides, et moi mon objectif c'était de rapporter de la vie et du peps à ces couleurs froides qui se superposent, et du coup ça s'est traduit par l'ajout d'une couleur rouge, assez vive, dans le cœur*». Ce cœur représente les valeurs inhérentes à l'écoute active et à l'accompagnement, et le cadre inclusif dans lequel s'inscrit une pédagogie de la finitude.



Image 1. Huit propositions initiales de logo soumises au comité de pilotage

Par ailleurs, à travers le logo retenu (deux mains, dont une en filaire, abritant en leur sein un cœur), à l'issue de sept ébauches puis deux propositions consolidées développées par le graphiste, nous avons fait le choix d'une incarnation certes tangible et concrète de ces sujets – deux mains, un cœur – du sujet, mais laissant une importante marge d'interprétation à chaque utilisateur. Pour le graphiste, il s'agissait d'avoir «*un jeu entre une main pleine et une main vide, où en fait [...] la main pleine vient combler la vide de la main vide*», et de proposer l'idée qu'«*on se complète, on peut se soutenir, on peut se rassembler... en fait, ensemble, on peut former quelque chose*». Le logo et la charte graphique avaient également vocation à orienter sur la cible du portail, soit des adultes amenés à accompagner des jeunes. Il importait de fait de s'adresser aux adultes, «*tout en gardant une image enfantine*» mais «*sans non plus tomber dans du croquis d'enfant trop ciblé enfant*», pour reprendre les propos du graphiste. Pour ce faire, le logo présente des formes faites à la main, aux contours linéaires mais imparfaits, signe de cet entre-deux graphique escompté.

Enfin, pour la cinquantaine d'illustrations produites pour le portail, nous avons fait appel à une illustratrice réalisant des aquarelles, dont les traits doux, aux confins de l'enfance, nous semblaient à même de répondre à la ligne d'équilibre entre éclat et sobriété que nous cherchions. Les titres ou contenus des articles lui



LA VIE, LA MORT... ON EN PARLE ?

Image 2. Logo du portail La vie, la mort... On en parle ?

ont été transmis au fil de l'eau, et les croquis de ses propositions étaient discutés et validés par le responsable du projet. Un accent a été mis sur l'importance d'illustrations ne présentant pas de connotations morbides ou mortifères, mais incarnant, par touches subtiles, les ambivalences du vécu émotionnel de ces sujets. Comme le relève l'illustratrice, *«ça met peut-être une couche de sucre glace par-dessus les articles qui peuvent être un peu plombants»*.

Conclusion

Le portail est désormais lancé depuis plus d'un an, et connaît une progressive extension dans la sphère francophone, en Suisse (extension lancée en septembre 2021) et au Québec (extension lancée en mai 2022).

Un des principaux défis réside dans l'essaimage au long cours du portail, qui doit s'appuyer sur un écosystème unique d'acteurs (éducation, sanitaire, social, médico-sociale, etc.) et s'ouvrir à de nouvelles professions (travailleurs sociaux, assistantes sociales, etc.). La récente production de livrets pédagogiques et la mise en accessibilité du site aux personnes en situation de handicap participent à cette démarche.

Liste des références

- Affifi, R. et Christie, B. (2019). Facing loss: pedagogy of death. *Environmental education research*, 25(8), 1143-1157. <https://doi.org/10.1080/13504622.2018.1446511>
- Bacqué, M.-F. (2020). Apprendre la mort dès l'école. *Psychologie et éducation*, 3, 11-29.
- Bacqué, M.-F. (2021, September 13). *Effets du deuil sur les enfants et les adolescents*. Conférence publique, HEP Lausanne.
- Castra, M. (2009). L'émergence des soins palliatifs dans la médecine, une forme particulière de militantisme de fin de vie. *Quaderni. Communication, technologies, pouvoir*, 68, 25-35. <https://doi.org/10.4000/quaderni.260>
- Collectif. (2021, February 11). Covid-19: «Face à cette réalité universelle et inévitable qu'est la mort, il faut inscrire pleinement le continuum de la vie dans le cursus pédagogique». *Le Monde.fr*. https://www.lemonde.fr/idees/article/2021/02/11/covid-19-face-a-cette-realite-universelle-et-inevitable-qu-est-la-mort-il-faut-inscrire-pleinement-le-continuum-de-la-vie-dans-le-cursus-pedagogique_6069555_3232.html
- Croyère, N. et Tête, C. (2016). Des ressources en ligne pour les jeunes en deuil: un projet innovant. *Revue Jeunes et Société*, 1, 98-117. <https://doi.org/10.7202/1076131ar>
- Dyregrov, A., Dyregrov, K. et Idsoe, T. (2013). Teachers' perceptions of their role facing children in grief. *Emotional and behavioural difficulties*, 18(2), 125-134. <https://doi.org/10.1080/13632752.2012.754165>
- El Haik-Wagner, N. et Tête, C. (2022). «La vie, la mort... On en parle?» Enjeux d'une mobilisation numérique promouvant une pédagogie de la finitude. *Études sur la mort*, 156.

- Flahault, C., Sonrier, M., Fawer Caputo, C. et El Haïk-Wagner, N. (accepté). Représentations enseignantes face aux situations palliatives en milieu scolaire ordinaire. *Éducation, santé, sociétés*, 9(1).
- Fawer Caputo, C. et Julier-Costes, M. (2015). *La mort à l'école : annoncer, accueillir, accompagner*. De Boeck Supérieur.
- Hillis, S. D., Unwin, H. J. T., Chen, Y., Cluver, L., Sherr, L., Goldman, P. S., Ratmann, O., Donnelly, C. A., Bhatt, S., Villaveces, A., Butchart, A., Bachman, G., Rawlings, L., Green, P., Nelson, C. A. et Flaxman, S. (2021). Global minimum estimates of children affected by COVID-19-associated orphanhood and deaths of caregivers: a modelling study. *The Lancet*, 398(10298), 391-402. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01253-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01253-8)
- Humbert, S. (2007). Pertes et deuil : compte rendu d'interventions dans des collèges. *Études sur la mort*, 131(1), 71-77.
- IFOP (2021). *La mort à l'école. Regards croisés entre les élèves, les enseignants et les parents* [étude IFOP pour la MAIF et la MGEN réalisée par questionnaire autoadministré en ligne du 23 juin au 7 juillet 2021 auprès d'échantillons de 1 002 enseignants, de 1 000 parents d'élèves et de 1 002 élèves du secondaire, représentatifs de la population française de chaque cible].
- Kenyon, B. (2001). Current research in children's conceptions of death. A critical review. *Omega: journal of death and dying*, 43, 69-91.
- Leviton, D. (1969). The need for education on death and suicide. *Journal of school health*, 39(4), 270-274. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1969.tb04318.x>
- Leviton, D. (1977). The scope of death education. *Death education*, 1(1), 41-56. <https://doi.org/10.1080/07481187708252877>
- Mohammad, H. (2021, 26 mars). Coronavirus à l'école : au lycée Delacroix à Drancy, 20 élèves ont déjà perdu un parent du Covid. *France Bleu*. <https://www.francebleu.fr/infos/sante-sciences/au-lycee-delacroix-de-drancy-20-eleves-ont-perdu-leur-parents-du-covid-l-etablissement-reste-ouvert-1616775074>
- Morisot, C. (2007). La valise «Mort à l'école». *Études sur la mort*, 131, 17-18.
- Mortier, M. (2007). Témoignage d'interventions en milieu scolaire. *Études sur la mort*, 131, 61-69.

- Moulin, P. (2000). Les soins palliatifs en France : un mouvement paradoxal de médicalisation du mourir contemporain. *Cahiers internationaux de sociologie*, 108, 125-159.
- OCIRP. (2017). *École et orphelins*. [Enquête réalisée à l'automne 2017 par l'institut IFOP]. https://www.ocirp.fr/sites/default/files/fondation_ocirp_brochure_enquete_2017.pdf
- Rennesson, M., Séjourné, C., Frattini, M.-O., Marne, P. L., Lelièvre, F. et Lasserre, S. (2013). Accompagner le deuil en milieu scolaire : des ressources pour les professionnels. *Études sur la mort*, 144, 147-163.
- Rodríguez Herrero, P., de la Herrán Gascón, A., Pérez-Bonet, G. et Sánchez-Huete, J. C. (2020). What do teachers think of death education? *Death studies*, 0(0), 1-11. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1817176>
- Rollin, A. (2013). L'enfant en soins palliatifs : l'enjeu de la scolarité. *Jusqu'à la mort accompagner la vie*, 114, 45-54.
- Wass, H. (2004). A perspective on the current state of death education. *Death studies*, 28(4), 289-308. <https://doi.org/10.1080/07481180490432315>

Neslie Nsingi et Nadejda Lambert

La prévention du suicide dans le cadre scolaire

Résumé

En Suisse, le suicide est chaque année la première cause de mortalité chez les jeunes de quinze à vingt-neuf ans. La connaissance des facteurs de risque et de protection ainsi que des signaux d'alerte permet d'agir en amont du passage à l'acte. L'école constitue un lieu privilégié pour la mise en place d'actions de prévention primaire. Une approche globale intégrant des mesures qui s'adressent tant aux élèves qu'au personnel enseignant semble efficace pour prévenir le suicide. Dans ce cadre, le personnel enseignant, en contact quotidien avec les jeunes, peut jouer un rôle clé en favorisant le dialogue, l'écoute et l'accompagnement vers les ressources adéquates.

Introduction

Le suicide est la première cause de mortalité chez les jeunes, en Suisse comme dans de nombreux pays. Ce constat souligne la nécessité de mettre en œuvre des actions de prévention afin de réduire la survenue de ces événements tragiques. L'école apparaît comme un lieu de choix pour rencontrer les jeunes puisqu'elle les regroupe dans un espace défini. Le personnel de ces établissements peut être amené à être

acteur de la prévention. Au contact quotidien des jeunes, les membres du corps enseignant bénéficient d'un rôle clé, qu'il s'agit de préciser dans ce chapitre.

Contexte suisse

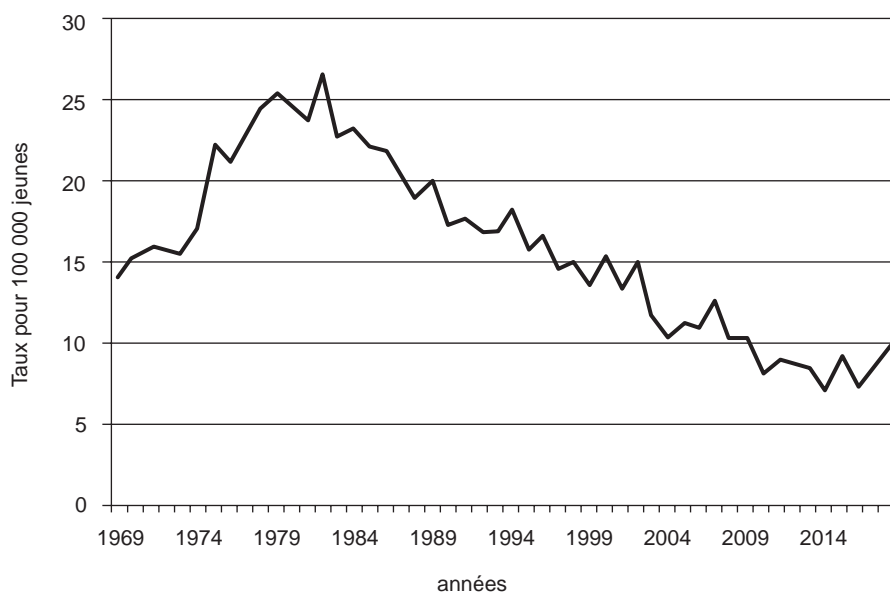
En 2018, le suicide reste la première cause de mortalité chez les jeunes de quinze à vingt-neuf ans en Suisse, selon les données de l'Office fédéral de la statistique (OFS, 2018)¹.

Ces statistiques ne sont que la pointe de l'iceberg constitué par les tentatives de suicide, dont une partie ne parvient jamais jusqu'aux services de soins. Nous ne disposons alors que d'estimations du nombre de ces tentatives (OFSP – Office fédéral de la santé publique et al., 2016) qui pourraient être *« jusqu'à 200 fois plus élevé que les suicides avérés chez les moins de 20 ans »* (Kapp et Vust, 2017, p. 153). En effet, un quart des jeunes de seize à vingt-cinq ans ayant fait une tentative de suicide indiquent n'avoir jamais évoqué ce geste avec une autre personne (Observatoire suisse de la santé, 2020). Les tentatives de suicide restent donc sous-estimées. On observe d'ailleurs que 11,2% des élèves de quatorze-quinze ans du canton de Neuchâtel (16,2% chez les filles et 5,7% chez les garçons) rapportaient avoir fait au moins une tentative de suicide au cours de leur vie (Lucia et al., 2018). Ce chiffre a presque doublé de 2010 à 2017. Ces résultats se situent dans la moyenne suisse (Lucia et al., 2018), et aucun élément ne laisse penser que la situation des autres pays occidentaux soit différente.

Toutefois, le taux de suicide des jeunes a diminué de plus de moitié ces quarante dernières années (cf. figure 1). Différents facteurs tels que la facilitation de l'accès aux soins, la déstigmatisation des troubles psychiques, ou encore la réduction de l'accès aux moyens de suicide, ont permis cette diminution, encourageant ainsi le maintien des efforts de la prévention.

¹ Si les accidents de la route sont distingués des autres types d'accidents.

Tableau 1. Évolution du taux de suicide des 15-29 ans en Suisse entre 1969 et 2018 (STOP SUICIDE, à partir des données OFS 2020).



Facteurs de risque, de protection et signaux d’alerte

Facteurs de risque et de protection

Les facteurs de risque à l’adolescence sont nombreux dans la problématique du suicide. Leur présence peut accentuer la vulnérabilité d’un individu, sans conduire automatiquement au suicide (Dorogi et al., 2017).

Au niveau individuel, avoir déjà fait une tentative de suicide ou avoir des comportements autodestructeurs est fortement associé au risque suicidaire (Golay et al., 2021). La présence de troubles psychiques, le vécu de violences, d’abus sexuels ou de maltraitance, la migration, les questionnements liés à l’identité de genre et à l’orientation sexuelle, les fugues et l’impulsivité sont également des facteurs augmentant le risque suicidaire (Kapp et Vust, 2017 ; Dorogi et al. 2017).

Au niveau familial, les antécédents de comportements suicidaires, les problèmes de santé mentale, les addictions, la perte ou l’abandon des

parents ainsi que les conflits et les violences sont associés à un risque de suicide plus important (Dorogi et al., 2017).

Au niveau psychosocial, l'isolement, les difficultés scolaires ou professionnelles, les échecs et événements humiliants, l'incapacité à faire appel à des adultes ainsi que le suicide parmi les pairs constituent d'autres facteurs augmentant le risque suicidaire chez les jeunes (Dorogi et al., 2017; Ligier et al. 2020).

Certains événements de vie difficiles, parfois considérés à tort comme la cause du suicide, peuvent déclencher un passage à l'acte chez des personnes déjà vulnérables. Il peut s'agir du décès d'un proche, d'une rupture amoureuse, du divorce des parents, d'un conflit familial récent, d'une déscolarisation, de harcèlement scolaire, d'une rupture ou échec de la formation professionnelle, d'une tentative de suicide ou du suicide d'un proche (Dorogi et al., 2017).

Plusieurs facteurs dits protecteurs peuvent contrebalancer ces multiples risques. Il s'agit notamment du soutien social des proches et des pairs, de la réussite scolaire, d'un environnement sécurisé et d'un réseau de soins adapté (Kapp et Vust, 2017).

Signaux d'alerte

Les signaux d'alerte sont des indicateurs, verbaux ou comportementaux, qui peuvent signaler une crise suicidaire. Parmi ceux-ci, on trouve l'isolement, la perte d'intérêt pour les activités appréciées, les troubles du sommeil, les changements brutaux d'humeur, ou encore l'abus de substances et les comportements à risque (Dorogi et al., 2017). La persistance et l'accumulation de ces signaux doivent alerter l'entourage.

Il est rare que les jeunes aux prises avec des idées suicidaires les formulent ouvertement (Kapp et Vust, 2017). Les messages ambigus, qui font mention d'un désir de disparition ou d'inutilité (par exemple: «*Je n'en peux plus, j'ai envie que tout s'arrête. Je ne sers à rien, vous seriez mieux sans moi.*») constituent également des signaux d'alerte et ne doivent pas être laissés sans réponse.

Ces messages n'indiquent pas toujours la présence de pensées suicidaires, mais il convient d'en clarifier la signification en ouvrant le dialogue avec la personne concernée.

Contexte de crise – le cas de la pandémie de Covid-19

La pandémie de Covid-19 a eu un impact important sur la santé mentale de la population, en particulier chez les jeunes. En effet, les mesures sanitaires ont conduit à les priver de leur réseau de pairs et de leurs activités sociales, deux éléments au cœur du développement à l'adolescence (Mohler-Kuo et al., 2021). Les symptômes dépressifs modérés à sévères ont fortement augmenté durant la pandémie, passant de 3 % à 18 % en novembre 2020, dans la population générale. Cet indicateur atteint 29 % chez les jeunes de quatorze à vingt-quatre ans, qui constituent le groupe d'âge le plus touché (de Quervain et al., 2020). La répercussion sur le taux de suicide en Suisse reste encore floue à l'heure actuelle. Toutefois, de nombreux médecins alertent sur une hausse du nombre de tentatives de suicide chez les jeunes pris en charge en 2021 (JFE avec ATS, 2021).

Prévention universelle

Bien que les idées suicidaires soient fréquentes dans la population, en particulier chez les jeunes, la thématique du suicide est encore taboue aujourd'hui. Les mesures de prévention universelle visent à parler et à faire parler du suicide dans le but de lever ce tabou. Ces actions de communication ont donc pour objectif de diminuer le taux de suicide en informant sur les ressources d'aide et les façons d'agir pour soi ou pour autrui, et en déstigmatisant le recours à une aide professionnelle. En tant que premier échelon de la prévention, elles s'adressent à la population générale ou à un groupe particulier de la population (Lochet et al., 2017).

Dans cette section, nous présentons diverses actions de prévention universelle qui peuvent être déployées dans le contexte scolaire, notamment auprès des élèves et du personnel encadrant.

Campagne de prévention

Les campagnes de prévention visent à sensibiliser le tout public à la thématique du suicide. Différents outils de communication tels que des affiches, flyers ou vidéos peuvent être produits dans ce but et diffusés à large échelle, en faisant appel à des stratégies de marketing social (Lochet et al., 2017).

En Suisse romande, l'association STOP SUICIDE diffuse chaque année la campagne #LàPourToi à travers des supports de communication (affiches, dépliants, stickers, etc.) distribués dans les lieux fréquentés par les jeunes, et un programme d'événements variés (conférences, galas d'humour, tournois sportifs, etc.). Elle a pour but d'encourager l'entraide en rendant les jeunes et leur entourage attentifs aux signaux d'alerte, en leur apportant des outils concrets pour aborder le sujet et aider une personne concernée, et en faisant connaître les ressources d'aide locales (STOP SUICIDE, 2022).

L'impact des campagnes de prévention est visible sur les demandes d'aide, elles entraînent notamment une augmentation du recours aux lignes d'aide (Zalsman et al., 2016). Pour que l'efficacité de ce type de mesures se répercute également sur le taux de suicide, il devrait être intégré dans une approche plus globale auprès des différents acteurs de la prévention, alliant communication auprès du grand public et une offre adéquate de soins (accessibilité et disponibilité des ressources, lignes téléphoniques d'aide et d'urgence, par exemple) (Lochet et al., 2017).

Intervention auprès des élèves

Les programmes d'intervention en milieu scolaire permettent d'agir en prévention directement auprès des jeunes dans un de leurs espaces de vie quotidiens.

En Suisse romande, l'association STOP SUICIDE fait figure de précurseur dans ce domaine puisqu'elle dispense depuis 2014 des ateliers de prévention du suicide au sein des établissements scolaires. Son atelier «S'entraider» permet aux jeunes d'aborder la question du suicide dans un cadre bienveillant et interactif. Le message est centré sur les facteurs de protection et les ressources d'aide. Une approche indirecte est privilégiée, l'atelier s'adressant aux jeunes en tant que proches de personnes traversant potentiellement une crise suicidaire, afin de ne pas stigmatiser les jeunes directement touché-es et d'intéresser celles et ceux qui ne se sentent pas concerné-es.

L'atelier est composé d'une première activité collective durant laquelle les idées reçues sur le suicide sont discutées et déconstruites. Une deuxième activité est ensuite proposée, autour de vignettes présentant des situations auxquelles les jeunes peuvent faire face (harcèlement, questionnement sur l'orientation sexuelle, addictions et conflits familiaux), encourageant

ainsi les échanges autour des signaux d’alerte, des facteurs de risque et de protection, et des différentes façons de venir en aide à des proches dans le besoin. L’atelier se conclut par une mise en commun des réflexions des groupes sur les différentes situations, et par la présentation des ressources d’aide internes et externes à l’établissement. Ces séances offrent un espace de parole collectif et individuel grâce à la présence de psychologues, avec lesquels les jeunes peuvent échanger confidentiellement sur des situations personnelles et qui feront ensuite le relais vers une prise en charge adaptée (STOP SUICIDE, 2022).

Une étude scientifique a permis de mettre en évidence l’impact bénéfique de ces ateliers sur l’identification des signaux d’alerte, la volonté d’en parler et la confiance pour en parler, ainsi que sur la connaissance des ressources d’aide et la volonté de recherche d’aide des élèves. Elle a également démontré un impact positif des ateliers sur la capacité à faire face à un problème, les idéations suicidaires et la détresse psychologique (Baggio et al., 2019 ; Baggio et al., à paraître).

Au niveau international, la littérature est divisée quant à l’efficacité des interventions de prévention ciblant les élèves. Les études manquent dans le domaine (Mo et al., 2018), toutefois, certains programmes, comme le programme YAM – Youth Aware of Mental Health ont montré un impact positif sur la réactivité des jeunes en souffrance, l’assistance entre pairs, et à long terme, sur le nombre de tentatives de suicide et les idées suicidaires (Wasserman et al., 2015).

Formation de sentinelles

Les jeunes en détresse ne recherchent que rarement de l’aide ou n’y font pas appel suffisamment tôt. En réponse à ce constat, il est nécessaire d’améliorer la capacité d’identification des situations à risque et la capacité d’intervention des individus qui les entourent, tels que le corps enseignant (Observatoire national du suicide, 2018). En effet, «*Alors que la majorité des enseignants estiment jouer un rôle clé dans l’identification des élèves à risque de suicide, seuls 9% d’entre eux sont capables de reconnaître les facteurs de risque de tentative de suicide ou de répondre efficacement lorsqu’un élève présente un risque de suicide*» (King et al., 1999, dans Torok et al., 2017).

Les formations de sentinelles, souvent appelées «*Gatekeeper training*» visent ces objectifs (Mo et al., 2018). Elles ciblent le plus souvent les

professionnel·les qui encadrent les jeunes, mais aussi les parents, tout adulte volontaire au contact des jeunes et les pairs.

Ces formations abordent les signaux d’alerte et les facteurs de risque et de protection. Elles informent sur le processus suicidaire et les ressources d’aide. Elles sont souvent accompagnées d’une mise en pratique pour que le personnel scolaire s’exerce à intervenir face à des élèves à risque, notamment en étant capable de repérer les signaux d’alerte, d’engager la discussion, d’accueillir leurs confidences, et de les réorienter vers les ressources adéquates. Un rappel régulier est encouragé pour permettre le maintien des acquis dans le temps (Mo et al., 2018).

En Suisse romande, des formations dispensées par STOP SUICIDE en collaboration avec le Groupe romand Prévention suicide et Malatavie unité de crise sont accessibles aux spécialistes de la santé et du social au contact des jeunes (Groupe romand prévention suicide, 2022; STOP SUICIDE, 2022). Au vu de leurs objectifs, elles se rapprochent fortement des programmes sentinelles.

Les études qui évaluent ces programmes auprès du personnel encadrant demeurent encore insuffisantes (Cusimano et Sameem, 2011; Zalsman et al., 2016). Les études de Cross et al. (2011) et Mo et al. (2018) rapportent un impact positif sur les connaissances, le sentiment d’auto-efficacité et les croyances sur les idées reçues, ainsi que l’intention d’identifier les situations à risque et d’intervenir. Toutefois, les résultats sur le comportement du personnel encadrant (Mo et al., 2018; Robinson Link et al., 2019; Wyman et al., 2008) ainsi que sur les idées suicidaires et les tentatives suicidaires des jeunes semblent plus mitigés (Wasserman et al., 2015).

Approche globale

Une approche globale combinant plusieurs mesures de prévention semble plus efficace pour influencer le comportement du personnel encadrant et des jeunes, et ainsi impacter réellement le taux de suicide. Elle permet de tirer les bénéfices de chacune de ces mesures et de créer un environnement général plus sensible à la prévention (Baker et al., 2018; Robinson Link et al., 2019).

En Suisse romande, le canton de Neuchâtel fait figure de pionnier en la matière. En effet, depuis la publication d’enquêtes populationnelles sur la victimisation (Lucia et al., 2018), le canton, en partenariat avec l’association STOP SUICIDE, a mis en place un programme de prévention

du risque dépressif et suicidaire en milieu scolaire en suivant une approche globale. Ce programme comprend une formation de type sentinelle à destination de membres du personnel encadrant des établissements, des ateliers de prévention de STOP SUICIDE dispensés aux élèves de treize à quinze ans, ainsi que des conférences à destination des parents.

Rôles et responsabilités du corps enseignant dans la prévention

La majorité des jeunes qui bénéficient de services de santé mentale y accèdent à l'école (Rones et Hoagwood, 2000, dans Torok et al., 2017), principale pourvoyeuse de ces services pour cette population (Farmer et al., 2003, dans Torok et al., 2017). L'école tient ainsi une fonction de relais essentielle pour permettre au plus grand nombre de bénéficier de ces soins.

Au contact quotidien des jeunes, le corps enseignant détient également cette fonction, étant aux premières loges pour observer l'émergence de signaux d'alerte.

En tant qu'adulte de référence, le personnel encadrant peut être identifié comme ressource d'aide par les élèves et peut ainsi être amené à recevoir leurs confidences concernant leur mal-être ou celui d'un ou une camarade de classe (Étienne, 2015).

D'un point de vue juridique, il est attendu du personnel scolaire qu'il fasse preuve de diligence à l'égard des élèves et protège leur intégrité à la fois physique et psychique (Bureau de prévention des accidents, 2021). De ce fait, toute situation qui mettrait potentiellement un ou une élève en danger doit être communiquée, y compris les situations de risque suicidaire.

Les directions d'établissement disposent de différents leviers d'action en cas de situation d'urgence. Dans de nombreux établissements, il existe une cellule de crise, également appelée cellule d'accompagnement ou cellule ressource, composée de plusieurs membres du personnel encadrant tels que la direction, les ressources de santé et psychosociales de l'établissement (infirmerie, médiation, psychologie, aumônerie, etc.) et éventuellement un parent ou une tierce personne (Fawer Caputo, 2019). Le travail conjoint de ces individus, généralement guidé par un protocole préétabli, permet de répondre efficacement à des situations telles que la détresse suicidaire, voire le suicide d'un ou une élève, et ainsi de rassurer les autres membres de l'institution dans ces situations de crise (Fawer Caputo, 2019).

Comment agir concrètement

Les messages clés de cette section peuvent se résumer en trois actions à entreprendre : ouvrir le dialogue, proposer une écoute, et réorienter vers les ressources d'aide.

Ouvrir le dialogue

Le premier pas pour apporter son soutien à une personne en détresse est d'ouvrir le dialogue. Questionner franchement la présence d'idées suicidaires est nécessaire car il est complexe pour les jeunes d'aborder spontanément le sujet et de demander de l'aide (Tubiana et al., 2017). Il est important de nommer clairement les idées suicidaires. La définition d'autres termes (idées sombres, idées noires) étant abstraite, la réponse à cette question ne nous permettrait pas d'identifier s'il s'agit réellement d'idéations suicidaires.

Des questions telles que : «*As-tu déjà eu des idées suicidaires ? As-tu déjà souhaité être mort ? Penses-tu parfois au suicide ?*» ne vont pas provoquer l'apparition d'idées suicidaires, mais permettent au contraire de briser le sentiment d'isolement qu'elles induisent, lever le tabou sur la question du suicide, et ainsi améliorer le recours aux soins et la prévention (Dazzi et al., 2014). Une fois la discussion ouverte, il est utile d'interroger les facteurs protecteurs et les stratégies mises en place pour gérer la crise : «*Qu'est-ce qui t'aide lorsque ces pensées apparaissent ? Y a-t-il des activités qui te font du bien ?*».

Proposer une écoute

La manière dont la parole est accueillie est aussi importante. L'intérêt porté aux jeunes concernés les encourage à s'ouvrir sur leur mal-être (Kapp et Vust, 2017).

Une personne qui a des idées suicidaires a surtout besoin de pouvoir exprimer ce qu'elle ressent sans être jugée. Il est important de proposer un espace d'écoute où la personne se sent en confiance, de prendre au sérieux ses déclarations et de reconnaître son mal-être.

Recevoir des déclarations sur le mal-être et les idées suicidaires peut mettre le destinataire dans une position inconfortable, et répondre de manière adéquate à ces propos ne va pas toujours de soi. On peut être tenté

de dédramatiser la situation («*Ce n'est pas si grave. Cela va passer.*») ou de proposer des solutions faciles («*Essaye de penser à autre chose. Concentre-toi sur le positif*»). Or la banalisation et la minimisation face à de telles paroles peuvent entraîner une perte du lien de confiance et de la communication (Dorogi et al., 2017). De même, supposer que les propos répétés concernant des pensées suicidaires ont pour but d'attirer l'attention ou de manipuler l'entourage est dangereux. Toute évocation d'idées suicidaires signale un mal-être et doit donc être prise au sérieux.

Réorienter vers les ressources d'aide

Accéder à une aide adaptée et bénéficier, si nécessaire, d'une prise en charge sont essentiels pour les jeunes en détresse. Bien connaître le réseau santé-social local permet de les rediriger vers des professionnel·les capables de répondre à leur problématique et ainsi prévenir les passages à l'acte ou les récurrences (Lochet et al., 2017).

Cependant, certains jeunes demandent que ces confidences restent secrètes et qu'elles ne fassent pas l'objet d'un signalement auprès d'autres collègues, de la hiérarchie ou encore des parents. Il est essentiel de ne pas s'enfermer dans une «solitude à deux» avec un·e jeune en détresse suicidaire (Kapp et Vust, 2017). Il ne s'agit pas pour le personnel enseignant de prendre entièrement en charge de telles situations, qui dépassent ses responsabilités (voir section précédente) mais de permettre à ces jeunes de bénéficier d'une aide adéquate.

Dans des situations de crise, la multiplicité des regards est une nécessité. En effet, le travail en réseau avec les différents spécialistes qui encadrent les jeunes au sein de l'établissement (infirmier·ères scolaires, médecins scolaires, psychologues, conseiller·ère·s socio-éducatif·ves, médiateur·trices, etc.) comme en dehors (médecins de famille, psychologues, psychiatres, éducateur·trices sociaux·ales, etc.), ainsi qu'avec leur entourage est une des clés pour répondre à une crise suicidaire (Dorogi et al., 2017 ; Kapp et Vust, 2017).

Conclusion

Le suicide est une thématique complexe qui interpelle d'autant plus lorsqu'elle concerne les jeunes. Cette problématique multifactorielle appelle des interventions à des niveaux variés pour permettre une diminution du taux

de suicide. En tant qu'acteur du quotidien des jeunes, le personnel enseignant peut être amené à jouer un rôle majeur dans l'identification de la détresse psychologique chez les jeunes. Bien que source de préoccupation, ces situations peuvent être prises en charge et accompagnées de manière bienveillante pour favoriser l'accès aux soins. Une formation spécifique à la thématique du suicide peut être d'un grand bénéfice pour le personnel enseignant puisqu'elle permet la préparation anticipée de situations susceptibles de provoquer stress et inquiétude. Couplée à d'autres interventions, l'efficacité de ces mesures en est renforcée. Ainsi, les approches globales intégrant des interventions auprès du personnel et des jeunes en milieu scolaire semblent être une piste prometteuse pour diminuer le taux de suicide, qui est déjà en baisse depuis quarante ans.

Liste de références

- Baggio, S., Kanani, A., Nsingi, N., Sapin, M. et Thélin, R. (2019). Evaluation of a suicide prevention program in Switzerland. Protocol of a cluster non-randomized controlled trial. *International journal of environmental research and public health*, 16, 2049.
- Baggio, S., Nsingi, N., Kanani, A., Bourqui, L., Graglia, M. et Thélin, R. (sous presse). Evaluation of a brief universal suicide prevention program. A cluster controlled trial in Switzerland.
- Baker, S. T., Nicholas, J., Shand, F., Green, R. et Christensen, H. (2018). A comparison of multi-component systems approaches to suicide prevention. *Australasian psychiatry*, 26(2), 128-131.
- Bureau de prévention des accidents (2021, 9 février). *Qu'est-ce que le devoir de garde des enseignants? Quelle responsabilité portent-ils?* <https://www.bfu.ch/fr/services/aspects-juridiques/qu-est-ce-que-le-devoir-de-garde-des-enseignants-quelle-res-ponsabilite-portent-ils>
- Cross, W. F., Seaburn, D., Gibbs, D., Schmeelk-Cone, K., White, A. M. et Caine, E. D. (2011). Does practice make perfect? A randomized control trial of behavioral rehearsal on suicide prevention gatekeeper skills. *The journal of primary prevention*, 32(3), 195-211.
- Cusimano, M. D. et Sameem, M. (2011). The effectiveness of middle and high school-based suicide prevention programmes for adolescents: a systematic review. *Injury prevention*, 17(1), 43-49.

- Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S. et Fear, N. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychological medicine*, 44(16), 3361-3363. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001299>
- Dorogi, Y., Michaud, L. et Saillant, S. (2017). Comment parler du suicide et évaluer la situation?. Dans L. Michaud et C. Bonsack (dir.), *Prévention du suicide: rencontrer, évaluer, intervenir* (p. 40-57). Médecine et Hygiène.
- Quervain, D. de, Aerni, A., Amini, E., Bentz, D., Coyne, D., Gerhards, C., Freytag, V., Papassotiropoulos, A., Schickntanz, N., Schlitt, T., Zimmer, A. et Zuber, P. (2020). The Swiss corona stress study.
- Étienne, M. (2015). La prévention du suicide en milieu scolaire: quel rôle pour le personnel scolaire? Dans C. Fawer Caputo et M. Julier-Costes (dir.), *La mort à l'école: annoncer, accueillir, accompagner* (p. 301-317). De Boeck Supérieur.
- Fawer Caputo, C. (2019). *La mort à l'école: quelles conceptions du rôle chez les professionnels de l'enseignement?* [thèse de doctorat]. Université de Genève. Archive-ouverte. <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:123962>
- Golay, P., Ostertag, L., Costanza, A., Van der Vaeren, B., Dorogi, Y., Saillant, S. et Michaud, L. (2021). Patients with first versus multiple episodes of self-harm: how do their profiles differ? *Annals of general psychiatry*, 20(1), p. 1-9.
- Groupe romand prévention suicide (2022, 10 février). *Formation Faire face au risque suicidaire* (FFRS). <https://preventionsuicide-romandie.ch/formation-faire-face-au-risque-suicidaire-ffrs/>
- JFE avec ATS (2021, 23 janvier). *La création d'un registre national des tentatives de suicide chez les ados demandée*. RTS Info. <https://www.rts.ch/info/suisse/12809179-la-creation-dun-registre-national-des-tentatives-de-suicide-chez-les-ados-demandee.html>
- Kapp, C. et Vust, S. (2017). L'adolescent suicidaire. Dans L. Michaud, et C. Bonsack (dir.), *Prévention du suicide: rencontrer, évaluer, intervenir* (p. 152-160). Médecine et Hygiène.
- Knafo, A., Mirkovic, B., Belloncle, V., Bapt-Cazalets, N., Berthiaume, C., Bodeau, N. et Breton, J. J. (2012). Nouveaux regards sur l'évaluation du risque suicidaire: les facteurs de protection. Dans A. Birraux et D. Lauru (dir.), *L'énigme du suicide à l'adolescence* (p. 100-124). Albin Michel.

- Ligier, F., Giguère, C. E., Notredame, C. E., Lesage, A., Renaud, J. et Séguin, M. (2020). Are school difficulties an early sign for mental disorder diagnosis and suicide prevention? A comparative study of individuals who died by suicide and control group. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 14(1), 1-9.
- Lochet S., Inostroza, I., Michaud, L., Dorogi, Y. et Étienne, M. (2017). Prévenir le suicide. Dans L. Michaud et C. Bonsack (dir.), *Prévention du suicide: rencontrer, évaluer, intervenir* (p. 27-37). Médecine et Hygiène.
- Lucia, S., Stadelmann, S. et Pin, S. (2018). *Enquêtes populationnelles sur la victimisation et la délinquance chez les jeunes dans le canton de Neuchâtel*. Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive (Raisons de santé 288).
- Mo, P. K., Ko, T. T. et Xin, M. Q. (2018). School-based gatekeeper training programmes in enhancing gatekeepers' cognitions and behaviours for adolescent suicide prevention. A systematic review. *Child and adolescent psychiatry and mental health*, 12(1), 1-24.
- Mohler-Kuo, M., Dzemaili, S., Foster, S., Werlen, L. et Walitza, S. (2021). Stress and mental health among children/adolescents, their parents, and young adults during the first COVID-19 lockdown in Switzerland. *International journal of environmental research and public health*, 18(9), 4668.
- Observatoire national du suicide (2018). Le signalement du mal-être et l'adoption de comportements suicidaires difficiles à repérer. *Suicide: enjeux éthiques de la prévention, singularités du suicide à l'adolescence* (p. 72-73).
- Observatoire suisse de la santé (2020). *La santé en Suisse 2020. Enfants, adolescents et jeunes adultes. Rapport national sur la santé 2020*. Hogrefe Verlag.
- Office fédéral de la santé publique, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé et fondation Promotion Santé Suisse (2016). *La prévention du suicide en Suisse: contexte, mesures à prendre et plan d'action*. Office fédéral de la santé publique.
- Office fédéral de la statistique (2020). *Causes spécifiques de décès*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/etat-sante/mortalite-causes-deces/specifiques.html>
- Robinson-Link, N., Hoover, S., Bernstein, L., Lever, N., Maton, K. et Wilcox, H. (2020). Is gatekeeper training enough for suicide prevention?. *School mental health*, 12(2), 239-249.

- STOP SUICIDE (2022). *Nos actions*. <https://stopsuicide.ch/nos-actions/>
- Torok, M., Calear, A. L., Smart, A., Nicolopoulos, A. et Wong, Q. (2019). Preventing adolescent suicide. A systematic review of the effectiveness and change mechanisms of suicide prevention gatekeeping training programs for teachers and parents. *Journal of adolescence*, 73, 100-112.
- Tubiana, A., Cohen, R. F. et Kahn, J. P. (2017). Suicide in adolescence. *Soins : la revue de référence infirmière*, 62(814), 36-38.
- Wasserman, D., Hoven, C. W., Wasserman, C., Wall, M., Eisenberg, R., Hadlaczky, G., Kelleher, I., Sarchiapone, M., Apter, A., Balazs, J., Bobes, J., Brunner, R., Corcoran, P., Cosman, D., Guillemin, F., Haring, C., Iosue, M., Kaess, M., Kahn, J.-P., Keeley, H., Musa, G. J., Nemes, B., Postuvan, V., Saiz, P., Reiter-Theil, S., Varnik, A., Varnik, P. et Carli, V. (2015). School-based suicide prevention programs: the SEYLE cluster-randomised, controlled trial. *The Lancet*, 385(9977), 1536-1544.
- Wyman, P. A., Brown, C. H., Inman, J., Cross, W., Schmeelk-Cone, K., Guo, J. et Pena, J. B. (2008). Randomized trial of a gatekeeper program for suicide prevention: 1-year impact on secondary school staff. *Journal of consulting and clinical psychology*, 76(1), 104.
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., Carli, V., Höschl, C., Barzilay, R., Balazs, J., Purebl, G., Kahn, J. P., Sáiz, P. A., Bursztein Lipsicas, C., Bobes, J., Cozman, D., Hegerl, U. et Zohar, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet psychiatry*, 3(7), 646-659.

Mélanie Pinon

Le suicide de l'enfant, une réalité actuelle

Résumé

Ce chapitre est basé sur une étude menée à travers une revue de la littérature scientifique et des entrevues effectuées auprès de dix professionnels de l'enfance, dans le cadre de la problématique du suicide de l'enfant. Cinq thématiques ont été investiguées: la conception de la mort durant l'enfance, la création de l'idée suicidaire, de l'idéation suicidaire, le suicide durant l'enfance et la signification de l'acte suicidaire, la suicidologie et la suicidalité puis, finalement, les éléments de prévention. Les résultats ont mis en évidence une nécessité de répondre au manque de connaissances sur ce sujet et de mener des études spécifiques afin de répondre à la méconnaissance de ce phénomène et accroître la réponse donnée par la société à ce problème de santé publique.

Le suicide a fait l'objet de nombreux écrits depuis plusieurs siècles; Durkheim (1897), Freud (1914) et d'autres auteurs s'y sont très largement intéressés. Toutefois, le suicide de l'enfant n'est que peu traité. En effet, il n'est pas ou peu mentionné dans les campagnes de prévention et, pourtant, dès 1855, il apparaît, dans les écrits, comme une réalité existante (Durand-Fardel, 1855).

Ce chapitre est basé sur une étude qui s'est déroulée à travers un processus de récolte de données en deux temps: une revue de la littérature

actualisée sur le suicide de l'enfant comprenant les mots-clés suivants : enfant, suicide, mort, tentative de suicide, intervention ; puis des entrevues semi-directives auprès de dix professionnels de l'enfance en Suisse (trois pédopsychiatres, quatre enseignants primaires et trois travailleurs sociaux). La sélection des articles a été limitée aux publications de janvier 1990 à décembre 2017 et relatives à une population de cinq à onze ans.

L'objectif de ce chapitre est de présenter les résultats de la littérature scientifique actuelle sur le suicide de l'enfant mis en lien avec les connaissances et représentations des professionnels dans le but de pouvoir informer et mettre à jour les savoirs sur cette question.

Compréhension de la mort chez l'enfant

Plusieurs auteurs traitant du suicide à l'enfance ont mis en lien, dans leurs écrits, des corrélations entre le concept de mort et son développement chez l'enfant.

Selon Petot (2005), le concept de mort chez l'enfant « *comporte différents aspects qui ne sont pas tous compris au même moment* » (p. 269). Le concept mature de la mort est défini selon les caractéristiques suivantes : l'irréversibilité de la mort, l'universalité de la mort, l'imprévisibilité et finalement la causalité. Ces éléments sont les sous-concepts composant le concept de mort. Leur intégration psychique par l'enfant permettrait de dire qu'il a une compréhension mature de la mort. Mishara (1999) ajoute le sous-concept d'« *inescapability* » (p. 107) qui implique que la mort s'applique à tout sujet humain, animal ou végétal. Les enfants en âge préscolaire concevraient la mort comme réversible, non universelle ou évitable (Mishara, 2003), telle qu'un état de sommeil, comme dans le conte de la Belle au bois dormant.

La compréhension de l'irréversibilité interviendrait autour de l'âge de six-sept ans, âge auquel les enfants comprendraient le caractère permanent et final de la mort (Mishara, 1999). Pour Kovess-Masfety et al. (2015), les différents sous-concepts de la mort seraient acquis entre six et onze ans.

Indépendamment du développement cognitif, il est compliqué d'établir des stades précis dans l'acquisition du concept de mort car il existe une forte composante individuelle. En effet, Melear (1973, cité dans Mishara, 1999, p. 106) explique que si le sous-concept d'universalité est dépendant du développement cognitif de l'enfant, les autres sous-concepts sont, eux,

tributaires de l'environnement et du vécu. Des facteurs environnementaux tels que le statut socio-économique, la religion, les expériences personnelles avec la mort, et les expériences de maladie menant à la mort, influenceraient l'acquisition plus ou moins précoce de ce concept (Raimbault, 1975; Martinez, 2015). Cela expliquerait pourquoi certains jeunes enfants ont une acquisition plus mature du concept de mort qu'un grand nombre d'enfants plus âgés.

De plus, les conversations avec les pairs, la famille ainsi que les médias impactent la compréhension du concept de mort par l'enfant et son acquisition (Mishara, 1999). Les dessins animés pourraient perturber la vision de la mort, lorsque l'héroïne ressuscite par exemple (Mishara, 2003). Cette idée est confirmée par Roche, Giner et Zalsman (2005) qui pensent que les contes et les dessins animés influencent la perception de la mort, laissant les enfants avec une compréhension partielle du sous-concept d'irrévocabilité.

Suicide et signification de l'acte suicidaire à l'enfance

Durand-Fardel (1855) a été le premier à traiter la question du suicide chez l'enfant; en raison de l'incompréhension de cette problématique par la population générale, il avance que *«l'idée du suicide est si peu compatible avec celle de l'enfance qu'on se résigne difficilement à voir, dans leur rapprochement, autre chose qu'une monstrueuse exception»* (Durand-Fardel, 1855, cité dans Delamare et al., 2007, p. 42).

Cette thématique revêt une difficulté à être pensée; il y a quelque chose, dans le suicide de l'enfant, d'innommable, d'inconcevable et d'infranchissable ce qui pourrait expliquer le rejet qu'il provoque chez les personnes. L'enfant représente l'image même de l'innocence et par là, il est difficile, voire indépassable, d'imaginer qu'il puisse mettre fin à ses jours. D'ailleurs, des auteurs remettent encore en question la thématique du suicide chez l'enfant (Delamare et al., 2007).

D'autre part, il existe plusieurs mythes à ce propos. Par exemple: *«les enfants de moins de six ans ne peuvent se suicider»*, *«un enfant ne peut pas comprendre l'irrévocabilité de la mort»* ou encore *«un enfant ne peut cognitivement et physiquement planifier un suicide»* (Greene, 1994, p. 230). Les médecins légistes ont d'ailleurs longtemps omis de classer des décès d'enfants comme suicides. Un grand nombre d'accidents, notifiés

chez l'adulte comme des suicides sont, chez l'enfant, catégorisés comme accidents (Normand et Mishara, 1992). Des autopsies psychologiques et « enquêtes » rétrospectives sur le comportement et les intentions de l'enfant ont pourtant permis de mettre en évidence qu'il s'agissait de suicides. C'est pourquoi, dès 1966, les statistiques incluent dans leurs données le suicide de l'enfant « *dès dix ans* » (Delamare et al., 2007, p. 42). Même si cette thématique a été source de débat chez les auteurs en raison du lien entre suicide et acquisition du concept mature de mort (Connolly, 1999), la littérature s'accorde sur le fait qu'il n'est pas nécessaire d'avoir intégré un concept mature de la mort pour se suicider.

À travers une étude descriptive, Mishara (1999) a pu observer que les enfants de huit à neuf ans avaient une compréhension du mot « suicide » ; toutefois les plus jeunes, âgés de cinq à sept ans, avaient des difficultés avec ce terme même s'ils comprenaient parfaitement le verbe « se tuer ». Les enfants comprennent que le suicide est un acte intentionnel provoquant la mort et que la mort est permanente et définitive. Ils acquièrent donc une compréhension du suicide très tôt dans l'enfance indépendamment du développement du concept de mort et de la compréhension du terme suicide (Mishara, 1999). Cette compréhension précoce du suicide vient confirmer la « *conclusion inattendue qu'il n'est pas nécessaire d'avoir une représentation complètement achevée de la mort pour souhaiter mourir* » (Petot, 2005, p. 273). Les enfants ont également une connaissance claire des moyens permettant de se donner la mort : « *Ils ont une idée précise du mode opératoire* » (Petot, 2005, p. 273).

Mishara (1999, 2003) énonce trois sources principales de la construction du concept de suicide chez l'enfant : l'échange entre les pairs, la télévision et l'expérience d'un suicide dans l'environnement. La source principale d'information serait les médias, ce qui pose le problème de l'image qu'ils peuvent véhiculer. Effectivement, le suicide peut être dépeint comme une solution à un problème, par exemple à une rupture ou à une frustration due au fait de ne pas avoir obtenu quelque chose (Mishara, 2003 ; Greydanus et al. 2014).

Concernant les idées suicidaires durant l'enfance, plusieurs hypothèses peuvent être avancées : une réponse à un événement de vie, une difficulté de l'enfant lié à son objet interne ou encore à un attachement insécure, une capacité de pensée symbolique défaillante. La mise en acte devient alors un passage obligé d'expression des affects.

Il existerait deux types d'agir suicidaires : l'*acting-out* et un franchissement. Le premier serait un appel à l'aide et l'autre une fin en soi,

une volonté d'aller vers autre chose. Le suicide pourrait ainsi être envisagé comme un acte de vie, une volonté de renaître pour se défaire du poids de la souffrance vécue par l'enfant (Jeamment, 2017). Bush et Pargament (1995) évoquent aussi la possibilité que cela soit une demande de limite de la part de l'enfant envers ses parents, face à un manque de structure. Toutefois, il faut retenir qu'une tentative de suicide «*est rarement le premier signe d'une souffrance chez l'enfant*» (Delamare et al., 2007, p. 48).

Création de l'idéation suicidaire chez l'enfant

Diverses études s'accordent sur la méconnaissance et le manque d'information quant aux idées suicidaires chez l'enfant (Bodzy et al., 2016; Martin et al., 2016). Cette lacune pourrait être due à un manque d'information de la population générale et des professionnels ainsi qu'une absence d'études spécifiques sur cette problématique (Bodzy et al., 2016). Petot (2004, p. 664) rapporte les propos de Mélanie Klein qui «*affirmait dès 1932 que les enfants peuvent non seulement souffrir de dépression, mais encore avoir des idées suicidaires et même faire des tentatives de suicide avant d'être entrés en période de latence*». Cela montre à quel point il existe une précocité dans la création de l'idéation suicidaire et, qu'avant même de comprendre ce qu'est la mort, l'enfant peut présenter des idées suicidaires : «*les idées suicidaires peuvent être présentes même lorsque le concept de mort est immature*» (Petot, 2005, p. 275). Ces idées peuvent se manifester, par exemple, sous la forme de conversations ou de dessins récurrents autour de morts violentes, d'accidents (Bailey, 2011; Helsel, 2001, cités par Davis, 2004). Martin et al. (2016) pensent que la méconnaissance est aussi issue de la sous-estimation du taux réel de présence d'idées suicidaires chez de jeunes enfants. De plus, ils insistent sur le fait que les parents négligent souvent le risque d'idéations suicidaires durant l'enfance et, par conséquent, consultent peu pour cette problématique. Dans une étude menée en 2016 (Martin et al.), des entretiens conduits auprès de parents de trois cent soixante enfants âgés de trois à sept ans admis en hôpital de jour pédopsychiatrique ont montré que quarante-six de ces enfants (12,4 %) présentaient des idées suicidaires. Des plans suicidaires et des tentatives de suicide étaient également présents chez neuf et dix enfants respectivement.

En fonction des différents stades de développement, les idéations suicidaires peuvent se présenter sous des formes diverses, planification

d'un suicide, pensées récurrentes autour de sa propre mort par exemple, mais dans tous les cas, elles montrent toujours une souffrance psychique sous-jacente (Bodzy et al. 2016). Il est important de prendre en compte que l'«*existence d'idées suicidaires*» durant l'enfance fait partie des «*prédicteurs de risque suicidaire à l'adolescence et à l'âge adulte*» (Petot, 2004, p. 663).

Causes de suicide et spécificités chez l'enfant

Le suicide de l'enfant est caractérisé par une sous-estimation de son occurrence (Davis, 2004 ; Mishara, 1999). Toutefois, de nos jours, c'est un fait épidémiologique reconnu (Petot, 2005). Nous savons également que «*les tentatives de suicide sont environ 15 fois plus nombreuses que les suicides "réussis"*» (p. 268). Le suicide représente la onzième cause de décès chez les enfants âgés de cinq à onze ans (Martin et al., 2016 qui citent Bridge et al., 2015). En 2001, le National Center for Health Statistics classifiait le suicide de l'enfant de dix à onze ans en troisième position des causes de mortalité (Davis, 2004). De même, Delamare et al. (2007) notent que si les suicides et tentatives de suicide chez l'enfant restent rares, 10 à 15 % des tentatives concernent «*des enfants de moins de douze ans*» (p. 41).

Matter et Matter (1984, cités dans Connolly, 1999) ont émis l'hypothèse d'un profil spécifique du suicide à l'enfance. Ils regroupent plusieurs facteurs qui pourraient en être à l'origine tels qu'une expérience familiale chaotique dès la plus jeune enfance. Cela amènerait l'enfant à développer un déficit dans les stratégies d'adaptation et des moyens de communication inadéquats. D'autres chercheurs se sont intéressés aux caractéristiques des jeunes suicidaires et suicidants qui auraient une prédisposition au passage à l'acte (Westfeld et al., 2010). Ils listent les critères suivants : comportements antisociaux, problèmes avec l'autorité, agressivité, impulsivité, déficit des compétences et du fonctionnement social. D'autres éléments définissant le spectre du suicide ont pu être relevés chez les enfants présentant des comportements suicidaires : les préoccupations persistantes sur la mort, les idéations suicidaires, les comportements suicidaires conscients ou inconscients, les gestes suicidaires et tentatives de suicide, les plans suicidaires et le suicide (Bailey, 2001, cité dans Davis, 2004). À ces éléments s'ajoutent des signes et symptômes alarmants spécifiques tels qu'une récurrence de la thématique de la mort présente dans les

conversations, dans l'écriture ou le dessin, un isolement social inattendu, la prise de risque ou d'accidents inconsidérée, le don de ses affaires, des comportements de défi, une apparence négligée, des changements dans l'humeur, etc. (Bailey, 2001 ; Helsel, 2001, cités dans Davis, 2004).

Certains auteurs se sont intéressés aux troubles associés au passage à l'acte suicidaire, comme Dodig-Curkovic et al. (2010) qui émettent l'hypothèse qu'il pourrait exister une corrélation entre le risque de passage à l'acte et la présence de pathologies psychiatriques : dépression, anxiété, syndromes de stress post-traumatique, décompensation psychotique. Toutefois, concernant les troubles dépressifs, Stordeur et al. (2015) pondèrent ces propos en affirmant que « *les passages à l'acte chez l'enfant semblent plus impulsifs et moins souvent en lien avec des troubles thymiques associés* » (p. 258). Pour Delamare et al. (2007) « *la plupart du temps la conduite suicidaire n'est pas rattachée à une pathologie psychiatrique* » (p. 49).

La cause la plus évidente, mais parfois la moins apparente, semble être la détresse et la souffrance ressenties par l'enfant, s'il ne parvient pas à formuler son besoin d'aide autrement que par le passage à l'acte suicidaire. La cause la plus relatée dans la littérature est le dysfonctionnement familial (Delamare et al., 2007 ; Dodig-Curkovic et al., 2010), mais une autre, importante, concerne le cadre scolaire, en lien avec le harcèlement. Ces dernières pourraient être des facteurs de risque indéniables du suicide de l'enfant en raison de leur impact destructeur sur sa vie et son développement. En effet, Delamare et al. (2007) relèvent, dans leur étude, que 58 % des enfants interrogés sur les motifs de leur tentative de suicide mettent en cause leurs parents ou leur relation avec eux et 19,8 % allèguent un conflit en lien avec l'école. Ils constatent que les enfants ayant mis en avant un motif familial sont victimes d'une famille caractérisée comme insécure et peu contenante. L'abus sexuel, physique ou émotionnel ainsi que la maltraitance par un parent seraient les facteurs de risque environnementaux les plus prédictifs d'un passage à l'acte (Westfeld et al., 2010). Mais les enfants victimes d'isolement social et de harcèlement scolaire présenteraient aussi un risque élevé de comportement suicidaire (Westfeld et al., 2010).

Nous savons, aujourd'hui, « *qu'un enfant peut trouver très précocement un moyen efficace de se donner la mort* » (Petot, 2004, p. 669). Le moyen le plus évoqué par les enfants est celui de se jeter sous les roues d'une voiture (Petot, 2005). Dervic et al. (2006), qui ont étudié une population

de jeunes allant de cinq à quatorze ans, en Autriche, avancent la pendaison comme premier moyen, directement suivi par les armes à feu et la défenestration. À la différence des adolescents, les enfants ont recours à des moyens plus létaux et plus divers. Ils ont peu recours au suicide par intoxication médicamenteuse et procèdent le plus souvent à des suicides par strangulation, pendaison ou défenestration (Stordeur et al., 2015 ; Delamare et al., 2007). On trouve donc, chez les enfants, une létalité plus importante et une intentionnalité probablement amoindrie et cela de façon inversement proportionnelle à ce qui est rencontré chez les adolescents (Stordeur et al., 2015 ; Martinez, 2015). De plus, Westfeld (2010) explique qu'un passif d'idéations, comportements ou plans suicidaires à l'enfance représente un facteur de risque accru de suicide abouti à l'adolescence (Westfeld, 2010).

Éléments de prévention en milieu scolaire

Les résultats précédents indiquent que les principales sources d'information sur le suicide chez les enfants sont les pairs, la famille et les médias. Plusieurs études ont montré que les enseignants, les pairs et les parents tireraient parti de meilleures connaissances de la question du suicide, ainsi que de la mise en place des stratégies concrètes pour répondre aux besoins des enfants (Joshi et al., 2015). En effet, les enseignants rencontrés dans le cadre de cette étude ont fait part de leur envie d'être formés et recevoir des informations sur ces questions.

Plusieurs types de programmes existent et un grand nombre ont été menés au sein d'écoles. Delamare et al. (2007) notent, à cet effet, que *« l'école, second lieu d'investissement environnemental de l'enfant, est un secteur d'observation privilégié pour la prévention »* (p. 48). L'école peut, ainsi, développer des moyens de dépistage précoce du risque suicidaire, mais aussi accroître les compétences sociales et émotionnelles des élèves pour faire face à ce risque (Lieberman et al., 2006). En effet, les enseignants, dans leur pratique quotidienne, sont attentifs aux changements de comportement, d'attitude, de l'enfant, mais le lien avec les idéations suicidaires et un risque suicidaire potentiel est difficile à envisager. L'attention est, le plus souvent, portée sur un repli, une tristesse, mais peu vers un changement de comportement du type agitation. Or, plusieurs éléments de la littérature montrent qu'une externalisation du comportement peut montrer un profond mal-être.

Afin de potentialiser son dépistage de situations à risque, un des enseignants interrogés dans la recherche a mis en place une boîte à émotions afin de travailler avec les enfants sur leurs émotions et les problèmes qu'ils peuvent rencontrer dans leur vie de tous les jours.

Trois types de programmes sont majoritairement recensés dans la littérature. Ils sont basés sur une prévention du suicide dans les écoles, au sein de la communauté et dans les lieux de soin. Le plus souvent, les programmes de prévention menés dans les écoles ont pour objectif d'accroître les stratégies d'adaptation des élèves et de les aider à identifier les facteurs de risques chez eux et leurs pairs. Ainsi, ils acquièrent une posture responsable face au risque suicidaire de l'autre et apprennent à s'apporter un soutien réciproque (Gould et al., 2003). Dans cette catégorie, on retrouve quatre sous-types: «*Skills training*, *Gatekeeper training*, *Peer helpers* [et] *Screening*» (Gould et al., 2003, p. 395).

- Dans la littérature, le plus saillant, de type «*skills training*», est celui dénommé «Les amis de Zippy». Il s'agit d'un programme de prévention universelle mené dans les écoles auprès d'enfants âgés de cinq à huit ans. Il a pour objectif de promouvoir la santé mentale, le bien-être émotionnel, mais surtout d'accroître le répertoire de stratégies d'adaptation afin de pouvoir faire face de manière plus efficace aux éléments négatifs de la vie (Clarke et al. 2014). Ce programme est basé sur l'hypothèse de départ que les enfants qui apprennent à développer des stratégies tôt dans l'enfance parviennent à gérer les problèmes et conflits de manière plus efficace à l'adolescence (Mishara et Ystgaard, 2000).
- Le «*Gatekeeper training*» tend à développer, chez les professionnels de l'éducation, des connaissances, attitudes et compétences pour l'identification d'élèves à risque, afin de leur donner des moyens d'action et un accès aux ressources communautaires (Gould et al., 2003; Westfeld et al., 2010; Steele et Doey, 2007). Le but est d'adopter un rôle de proche aidant auprès des élèves, mais également auprès des autres adultes (Joshi et al., 2015).
- Les programmes de type «*Peer helpers*» mettent l'accent sur la prévention et l'entraide par les pairs (Gould et al., 2003). Les enfants ont plus de facilité à se confier à un ami de leur âge plutôt qu'à un adulte; c'est pourquoi l'objectif de ces programmes est de former les enfants au rôle de pair aidant afin de pouvoir écouter, identifier et signaler tout élément qui leur semblerait préoccupant chez un autre enfant.
- Les programmes de «*screening*» permettent un dépistage du risque suicidaire propre à chaque individu (Joshi et al., 2015). Cette méthode s'effectue

à l'aide d'un questionnaire déterminant le risque suicidaire individuel (Westfeld et al., 2010). Cette technique a pour avantage d'offrir un dépistage global auprès de chaque enfant et cibler ceux qui auraient pu ne pas être identifiés par un système de soin, un enseignant ou un parent (Robinson et al., 2013).

Littérature et professionnels s'accordent sur le fait que l'école est un lieu indéniable de la prévention du suicide chez l'enfant. C'est une porte d'entrée de prévention à large spectre qui offre une mise en place efficace des moyens préventifs et produit un effet bénéfique à long terme permettant non seulement un accroissement des compétences sociales et émotionnelles, mais également académiques (Clarke et al., 2014). Toutefois, il est nécessaire que les enseignants soient formés à l'identification des élèves à risque et que les possibilités d'actions leur soient facilitées (Steele et Doey, 2007). En effet, une approche frontale de la prévention du suicide n'est pas envisageable auprès d'enfants. Mais un programme tel que « les amis de Zippy » pourrait outiller ces derniers à répondre à l'adversité sans recourir aux comportements agressifs de type passage à l'acte.

Conclusion

Le suicide de l'enfant nous semble, avant tout, être une question d'ordre social qui concerne chaque acteur de la vie de l'enfant. Dès lors, il est nécessaire d'accroître la collaboration entre eux et créer ainsi ensemble un maillage protecteur solide autour de l'enfant pour répondre à ses besoins, prévenir la survenue d'un fait fatal et lui offrir un espace psychique contenant, soutenant et sécurisant. Augmenter et améliorer cette collaboration aiderait l'enfant à trouver, dans chaque espace où il se développe, une manière d'avoir recours à une aide.

Néanmoins, nous relevons également la difficulté pour chacun de traiter la question du suicide durant l'enfance. En effet, cette étude confronte probablement à l'inacceptable qu'est la mort de l'enfant, son caractère inévitable et le choix qu'il peut faire de vouloir mourir. Malgré cela, il convient de garder à l'esprit que le suicide de l'enfant représente, le plus souvent, et avant tout, un appel vers la vie, une demande d'amélioration du monde dans lequel il grandit. C'est pourquoi chaque acteur de la vie de l'enfant doit être à même de pouvoir répondre à ses besoins et lui donner les outils pour faire face à l'adversité qu'il pourrait rencontrer.

Liste de références

- Bodzy, M., Barreto, S., Swenson, L., Liguori, G. et Costea, G. (2016). Self-reported psychopathology, trauma symptoms, and emotion coping among child suicide attempters and ideators. An exploratory study of young children. *Archives of suicide research: official journal of the international academy for suicide research*, 20(2), 160-175.
- Bush, E. et Pargament, K. I. (1995). A quantitative and qualitative analysis of suicidal preadolescent children and their families. *Child psychiatry and human development*, 25(4), 241-252.
- Clarke, A., Bunting, B. et Barry, M. (2014). Evaluating the implementation of a school-based emotional well-being programme: a cluster randomized controlled trial of Zippy's Friends for children in disadvantaged primary schools. *Health education research*, 29(5), 786-798.
- Connolly, L. (1999). Suicidal behaviour: does it exist in pre-school aged children? *Irish journal of psychological medicine*, 16(2), 72-74.
- Davis, T. (2004). Counseling suicidal children *Suicide across the life span. Implications for counselors* (p. 211-234). American Counseling Association.
- Delamare, C., Martin, C. et Blanchon, Y. (2007). Tentatives de suicide chez l'enfant de moins de 13 ans. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 55(1), 41-51.
- Dervic, K., Friedrich, E., Oquendo, M., Voracek, M., Friedrich, M. et Sonneck, G. (2006). Suicide in Austrian children and young adolescents aged 14 and younger. *European child and adolescent psychiatry*, 15(7), 427-434.
- Dodig-Curkovic, K., Curkovic, M., Radic, J., Degmecic, D. et Filekovic, P. (2010). Suicidal behavior and suicide among children and adolescents-risk factors and epidemiological characteristics. *Collegium antropologicum*, 34(2), 771-778.
- Durand-Fardel, M. (1855). Étude sur le suicide chez les enfants. *Annales médico-psychologiques*, 1, 61-79.
- Durkheim, E. (2014). *Le suicide*. Flammarion.
- Freud, S. (2012). *Pour introduire le narcissisme*. Payot.
- Gould, M., Greenberg, T., Velting, D. et Shaffer, D. (2003). Youth suicide risk and preventive interventions: a review of the past 10 years. *Journal*

- of the American academy of child and adolescent psychiatry, 42(4), 386-405.
- Greene, D. (1994). Childhood suicide and myths surrounding it. *Social work*, 39(2), 230-232.
- Greydanus, D., Bhave, S. et Apple, R. (2012). Suicide in children : concepts for clinicians and researchers. *Child and adolescent health yearbook*, 2010 (p. 431-445). Nova Biomedical Books.
- Jeammet, P. (2017, 15 juin). *La maladie mentale chez les jeunes, les réponses de la pédopsychiatrie en 2017*. Congrès de pédopsychiatrie. Lausanne.
- Joshi, S., Hartley, S., Kessler, M. et Barstead, M. (2015). School-based suicide prevention : content, process, and the role of trusted adults and peers. *Child and adolescent psychiatric clinics of North America*, 24(2), 353-370.
- Kovess-Masfety, V., Pilowsky, D., Goelitz, D., Kuijpers, R., Otten, R., Moro, M. et Carta, M. (2015). Suicidal ideation and mental health disorders in young school children across Europe. *Journal of affective disorders*, 177, 28-35.
- Lieberman, R., Poland, S. et Kowan, C. (2006). Suicide prevention and intervention. *National association of school psychologists*, 11-15.
- Martin, S., Liu, R., Mernick, L., DeMarco, M., Cheek, S., Spirito, A. et Boekamp, J. (2016). Suicidal thoughts and behaviors in psychiatrically referred young children. *Psychiatry research*, 246, 308-313.
- Martinez, M. (2015). Correlates of suicide-related behaviors among children ages six to twelve. *Dissertation abstracts international. Section B. The sciences and engineering*, 76(5-B(E)).
- Mishara, B. et Ystgaard, M. (2000). Exploring the potential for primary prevention: evaluation of the befrienders international reaching young Europe pilot program in Denmark. *Crisis. The journal of crisis intervention and suicide prevention*, 21(1), 4-5, 7.
- Mishara, B. (1999). Conceptions of death and suicide in children ages 6-12 and their implications for suicide prevention. *Suicide and life-threatening behavior*, 29(2), 105-118.
- Mishara, B. (2003). How the media influences children's conceptions of suicide. *Crisis*, 24(3), 128-130.
- Normand, C. et Mishara, B. (1992). The development of the concept of suicide in children. *Omega : journal of death and dying*, 25(3), 183-203.

- Petot, D. (2004). Présence précoce et continue d'idées suicidaires pendant l'enfance. *L'Évolution psychiatrique*, 69(4), 663-670.
- 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.
- Raimbault, G. (1975). *L'enfant et la mort*. Dunod.
- Robinson, J., Cox, G., Malone, A., Williamson, M., Baldwin, G., Fletcher, K. et O'Brien, M. (2013). A systematic review of school-based interventions aimed at preventing, treating, and responding to suicide-related behavior in young people. *Crisis*, 34(3), 164-182.
- Roche, A., Giner, L. et Zalsman, G. (2005). Suicide in early childhood: a brief review. *International journal of adolescent medicine and health*, 17(3), 221-224.
- Steele, M. et Doey, T. (2007). Suicidal behaviour in children and adolescents. Part 2: treatment and prevention. *Canadian journal of psychiatry = Revue canadienne de psychiatrie*, 52(6, suppl. 1), 35S-45S.
- Stordeur, C., Acquaviva, E. et Galdon, L. (2015). Tentatives de suicide chez les enfants de moins de 12 ans. *Archives de pédiatrie*, 22(3), 255-259.
- Westefeld, J., Bell, A., Bermingham, C., Button, C., Shaw, K., Skow, C. et Woods, T. (2010). Suicide among preadolescents: a call to action. *Journal of loss and trauma*, 15(5), 381-407.

Biographies des auteur·e·s

Désirée Atkinson a obtenu une licence en lettres et pratiqué diverses activités dans le domaine de la formation d'adultes avant de réaliser un master en psychologie, suivi d'une spécialisation en psychologie d'urgence. Elle travaille pour la police en tant que psychologue d'urgence d'une part et pour assister aux auditions de mineurs victimes d'abus ou de maltraitance d'autre part. Depuis 2017, elle coordonne le dispositif GRAFIC.

Marie-Frédérique Bacqué est psychologue, psychanalyste et professeure de psychopathologie clinique à l'Université de Strasbourg. Elle dirige également le Centre international d'études sur la mort, le CIEM et sa revue savante, *Études sur la mort*. Elle est principalement investie dans l'étude et la psychothérapie des personnes confrontées à la perte, à la mort et au deuil. Auteure d'une centaine d'articles scientifiques en français et dans des revues internationales, Marie-Frédérique Bacqué a également publié de nombreux livres, dont *Apprivoiser la mort* (2003), *Le deuil* (2000) et *Mourir aujourd'hui. Les nouveaux rites funéraires* (1997).

Juliette Bertoldo a commencé sa carrière avec un bachelor en danse à l'Académie de Rotterdam en 2011, suivi d'un bachelor en relations internationales de l'Université de Genève où elle obtient le premier prix pour son travail de recherche. Ce premier pas académique la passionne, mais la créativité lui manque : elle poursuit donc son parcours à l'École de cinéma de Prague et travaille en tant que vidéaste pour diverses institutions d'art contemporain. Parallèlement à ses activités artistiques, elle décroche un master en sciences de l'éducation à l'Université de Glasgow (avec

distinction), et en 2019, une bourse d'études de l'Université de Maynooth lui est octroyée pour débiter son doctorat et enseigner aux étudiants de master. Ses intérêts tournent autour de l'éducation à la mort, la philosophie de l'éducation, la philosophie de l'environnement, et la recherche axée sur les arts.

Jacques Cherblanc, Ph. D., est professeur agrégé au Département des sciences humaines et sociales et directeur de l'Unité d'enseignement en études religieuses, en éthique et en philosophie de l'Université du Québec à Chicoutimi. Il est directeur du Laboratoire d'expertise et de recherche en anthropologie rituelle et symbolique (LERARS). Depuis plus de vingt ans, il étudie le Service d'animation à la vie spirituelle et à l'engagement communautaire ainsi que le programme d'éthique et culture religieuse. Il dirige également des projets de recherche sur les effets des rites sur les trajectoires de deuil et collabore à d'autres études, notamment sur la santé mentale des étudiants universitaires ainsi sur que les approches orientées vers la mise en sens en oncopédiatrie.

Jérôme Clerc est professeur des universités en psychologie cognitive, à l'Université Grenoble-Alpes, membre du LPNC UMR CNRS 5105. Il enseigne à l'Institut national supérieur du professorat et de l'éducation (INSPÉ) de l'Académie de Grenoble. Ses recherches portent sur l'efficacité cognitive des enfants et adolescents, les transferts d'apprentissage et les fonctions exécutives. Il a publié plusieurs articles traitant de la situation des enfants orphelins.

Nadine Cojean est pédiatre, responsable de l'équipe ressource alsacienne de soins palliatifs pédiatriques. Elle est membre du bureau et du comité scientifique de la Société française de soins palliatifs pédiatriques.

Nadia Desbiens, Ph. D., est psychologue de formation et occupe le poste de directrice et de professeure titulaire au Département de psychopédagogie et d'andragogie de l'Université de Montréal. Depuis plus de vingt-cinq ans, ses recherches et son enseignement s'ancrent dans le secteur de l'orthopédagogie et de l'adaptation scolaire. Elle s'intéresse aux trajectoires de développement des troubles du comportement chez les jeunes. Ses travaux portent notamment sur le développement des compétences cognitives, sociales et comportementales chez les jeunes, la prévention de la violence à l'école et le partenariat école-services sociaux. Elle est chercheure régulière au Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles et chercheure associée à l'Institut de recherche en

santé publique de l'Université de Montréal et au Centre de soutien en pédagogie et en santé de l'Université de Montréal.

Manuel Diezi est pédiatre, hémato-oncologue et pharmacologue clinique. Formé au CHUV à Lausanne, ainsi qu'à Neuchâtel et Toronto au Canada, il suit principalement des patients avec tumeurs solides, notamment des tumeurs cérébrales. Au fil des années et des expériences vécues, il a développé un intérêt particulier pour le dépistage des séquelles à long terme, les moyens de les éviter et de permettre une réintégration dans la vie normale pour ces patients.

Nicolas El Haïk-Wagner est responsable du groupe de travail « Jeunes Générations » de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs (SFAP). Initié en 2017, ce groupe de travail sensibilise le grand public, les professionnels de l'éducation et la médecine scolaire à l'importance d'ouvrir des espaces d'expression, auprès des enfants et des adolescents autour des questions de fin de vie, de mort et de deuil, et d'accompagner les jeunes confrontés à des situations complexes, notamment les jeunes en situation palliative et les jeunes endeuillés. En parallèle, Nicolas El Haïk-Wagner est doctorant en sociologie au Conservatoire national des arts et métiers et à la chaire de philosophie à l'Hôpital du GHU Paris psychiatrie & neurosciences et s'intéresse aux transformations contemporaines de la chirurgie et du bloc opératoire.

Christine Fawer Caputo, Ph. D., est professeure associée à la Haute École Pédagogique de Lausanne, dans l'Unité d'enseignement et de recherches des didactiques des sciences humaines et sociales. Avant d'être professeure, elle a aussi été enseignante pendant presque vingt ans dans la scolarité obligatoire. Au fil des années, elle s'est principalement spécialisée dans l'accompagnement du deuil à l'école. Sa thèse de doctorat porte d'ailleurs sur les conceptions de rôle des professionnels de l'enseignement quand la mort entre à l'école sous toutes ses formes. Auteure de divers articles dans des revues et des ouvrages, mais également de matériels pédagogiques, elle a aussi publié avec M. Julier-Costes l'ouvrage collectif *La mort à l'école : annoncer, accueillir, accompagner* (2015).

Cécile Flahault est maîtresse de conférences habilitée à diriger des recherches au Laboratoire de psychopathologie et processus de santé de l'Université de Paris Cité P319, ainsi que psychologue clinicienne à l'Hôpital Gustave Roussy en oncologie pédiatrique et à l'Hôpital européen Georges Pompidou. Ses travaux de recherche portent sur l'ajustement des patients atteints de maladies

somatiques (notamment de cancer) et de leurs proches, ainsi qu'à l'exploration des processus de deuil des adultes et des enfants.

Catherine De Geynst est diplômée d'un master en psychologie clinique à l'Université libre de Bruxelles (ULB, 2011), d'un certificat universitaire de 3^e cycle de psychothérapie systémique et institutionnelle (Forestière, 2018) et certifiée et spécialisée dans l'accompagnement du traumatisme psychique et du syndrome de stress post-traumatique (Institut belge de victimologie, 2012; Hebrew University of Jerusalem, 2019). Ses expériences professionnelles significatives, ces dix dernières années, ont eu lieu au sein d'institutions psychiatriques pour adultes et adolescents, dans l'accompagnement des enfants, adolescents, couples et familles, dans l'humanitaire, la gestion de crise, l'accompagnement post-traumatique de personnes exilées et réfugiées de guerre et la formation de professionnels pluridisciplinaires de première ligne.

Christine de Kalbermatten est mère d'une jeune adulte touchée par une maladie ultra-rare. Après des études de pharmacie et une formation postgrade en pharmacie clinique, elle se spécialise en accompagnement des personnes atteintes de maladies génétiques et de leur famille à l'Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, à Paris. Elle consacre son travail de mémoire à la situation de familles valaisannes concernées par une maladie rare. Elle devient ensuite généraliste en assurances sociales et se forme en case management. Après avoir été vice-présidente de ProRaris, l'Alliance maladies rares Suisse, elle travaille pour elle comme responsable du projet pilote FAC Valais (Former – Accompagner – Coordonner) dont elle est l'initiatrice. Elle dirige depuis avril 2019 l'association MaRaVal – maladies rares valais – seltene krankheiten wallis qu'elle a fondée en 2017 et présidée entre 2017 et 2019.

Philip D. Jaffé est professeur à l'Université de Genève. Il est aussi le cofondateur et le directeur du Centre interfacultaire en droits de l'enfant, rattaché à cette université. En 2018, à New York, il a été élu membre du Comité des droits de l'enfant aux Nations Unies. Formé en Suisse et aux États-Unis comme psychologue clinicien et forensique, il exerce encore comme psychothérapeute et expert aux tribunaux. Au-delà des missions traditionnelles requises par toute université, soit l'enseignement, la recherche et de nombreuses publications, sa vision académique a toujours été de servir la société civile comme scientifique praticien.

Martin Julier-Costes est socio-anthropologue, chercheur associé au Laboratoire Pacte de l'Université Grenoble-Alpes. Depuis plus de quinze ans, ses travaux de recherche portent sur la fin de vie, les rites

funéraires et le deuil. Il a notamment publié avec C. Fawer Caputo l'ouvrage collectif *La mort à l'école : annoncer, accueillir, accompagner* en 2015. Depuis mars 2020, il collabore aux programmes de recherche français et suisse sur les mondes funéraires, les familles en deuil et la pandémie de COVID-19 (<https://cofuneraire.hypotheses.org/a-propos>). Ses articles et ses recherches sont disponibles en accès libre : <https://mort-anthropologie.com/author/mjulier-costes/>

Nadejda Lambert est responsable de la prévention ciblée pour l'association STOP SUICIDE. Au bénéfice d'un master en psychologie appliquée, orientation psychologie sociale, elle intervient dans le cadre d'ateliers de prévention du suicide en particulier auprès des populations vulnérables. Elle anime par ailleurs des modules de sensibilisation destinés au personnel encadrant les jeunes.

Célia Le Normand est doctorante en psychopédagogie à l'Université de Montréal et s'intéresse aux trajectoires d'adaptation scolaire et sociale des jeunes ayant vécu la perte d'un lien d'attachement familial pendant l'enfance. Sa thèse vise à dégager des facteurs et pratiques éducatives favorisant les trajectoires « résilientes ». Chargée de cours à l'Université de Montréal, elle forme les futurs enseignants à la compréhension et à la gestion des problèmes de comportement à l'école. Elle travaille également comme auxiliaire de recherche sur des projets visant à mieux comprendre les besoins psychosociaux de populations vulnérables, siège au Comité de valorisation des connaissances et de rayonnement de la recherche du Centre de recherche universitaire sur les jeunes et les familles et coordonne l'Équipe de recherche interdisciplinaire sur les familles réfugiées et demandeuses d'asile.

Ivana Mitrovic est mère d'une jeune adulte porteuse d'une maladie rare ; l'un de ses parents est touché également. Enseignante spécialisée, elle est praticienne-formatrice et experte dans les domaines de la violence et de la médiation scolaires. Elle assume diverses responsabilités au sein des HEP Vaud et Valais. Après un CAS en coordination en maladies rares et/ou génétiques, elle intervient aussi comme personne-ressource maladies rares dans un projet novateur développé par MaRaVal, l'Office de l'enseignement spécialisé et Promotion Santé Valais.

Michel Montheil est psychologue clinicien, psychothérapeute, thérapeute de couple, superviseur et formateur. Il travaille au Centre médico-psychopédagogique départemental de Charente-Maritime de l'ADEI sur le site

de La Rochelle où il reçoit depuis plus de vingt-trois ans des enfants et des familles endeuillées au sein d'un «*dispositif deuil*». Il assure actuellement la coordination d'un réseau de psychologues libéraux pour l'accompagnement psychologique des personnes endeuillées (RAPPEO17) porté par Vivre Son Deuil Poitou-Charentes. Sa pratique clinique et celle de superviseur d'équipes de soins palliatifs du Poitou-Charentes lui ont permis de développer une recherche sur la «pensée magique» qui tient un rôle essentiel en particulier dans le deuil.

Neslie Nsingi est responsable de prévention en milieu scolaire et formation supérieure pour l'association STOP SUICIDE. Elle sensibilise les jeunes dès quatorze ans, ainsi que le personnel qui les encadre, à la prévention du suicide. Titulaire d'un master en socioéconomie, orientation démographie, elle complète actuellement sa formation par un CAS en promotion de la santé et santé communautaire. Elle est parallèlement chargée de projet en promotion de la santé et prévention à Unisanté (Lausanne).

Mélanie Pinon s'est initialement formée en soins infirmiers, avant de se diriger rapidement vers la pédopsychiatrie. Constatant l'intérêt et la nécessité, dans cette spécialité, de la collaboration pluridisciplinaire, elle réalise une spécialisation en psychiatrie clinique puis un Master en travail social, avant de se tourner vers le champ de la santé communautaire. Elle travaille actuellement comme coordinatrice des soins pour les hébergements d'urgence accueillant des personnes sans-abri et comme adjointe scientifique au sein de la Haute École de Santé de Genève pour le pôle de santé mentale et psychiatrie. Elle réalise en parallèle un doctorat en sciences humaines et sociales à l'Université de Lausanne.

Laurent Pfulg est enseignant de psychologie et de philosophie depuis une vingtaine d'années au sein d'un établissement postobligatoire du canton de Vaud. Parallèlement à cette activité, cela fait plus de dix ans qu'il est également chargé d'enseignement au sein de la HEP Vaud. Au sein de cette dernière institution, il est coresponsable de la didactique de psychologie et pédagogie dans le cadre des didactiques romandes. Dernièrement, en lien avec ses intérêts personnels relatifs au suivi des élèves à profils particuliers, il a rejoint le groupe d'accompagnement du Concept 360° pour les établissements de la scolarité obligatoire et postobligatoire.

Javier Sanchis Zozaya, psychothérapeute transculturel, est médecin cadre au Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et l'adolescent au CHUV, coordinateur cantonal pour la santé mentale des migrant-e-s en

situation de précarité du canton de Vaud et membre du groupe d'experts «Santé mentale – asile» de l'OFSP – Section égalité. Il travaille depuis des années dans le domaine de la migration avec un intérêt particulier pour la thématique du deuil, l'accès aux soins, le travail interdisciplinaire entre professionnels, et l'encadrement des professionnels.

Camille Reichling est psychologue clinicienne. Elle travaille en Équipe régionale ressource soins palliatifs pédiatriques au sein de l'Hôpital de La Timone, à Marseille (ERRSPP PACA Ouest). Elle a travaillé auparavant en oncologie et soins palliatifs adultes. Elle a récemment participé au contenu du portail «La vie, la mort, on en parle?» avec notamment les contributions suivantes: «Suite à une annonce de soins palliatifs, qu'en est-il du projet de vie et des désirs de l'enfant?» et «De l'annonce de la situation palliative à l'accueil d'un enfant dans sa classe d'école». Elle est également coresponsable du pôle recherche du groupe de travail Jeune Génération de la SFAP.

Marie Sonrier est psychologue clinicienne et chercheuse. Elle a exercé en tant que clinicienne en région parisienne, dans un service de chirurgie ORL et maxillo-faciale et actuellement dans un service de soins de suite et de réadaptation cardiovasculaire. Elle a parallèlement collaboré à des travaux de recherche au sein du Laboratoire de psychopathologie et de processus de santé à l'Université de Paris, portant sur l'utilisation des journaux de bord en réanimation et le deuil dans le domaine des soins palliatifs. Elle est spécialisée dans l'analyse thématique.

Caroline Tête est documentaliste au Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie. Elle a créé le portail documentaire *VigiPallia*, site de référence entièrement consacré à la documentation (littératures académique et culturelle) sur les soins palliatifs, la fin de vie, la mort et le deuil. Elle coordonne un comité de lecture sur la littérature de jeunesse traitant les thématiques de la mort et du deuil. Ce comité met à disposition de tous, sur *VigiPallia*, une bibliographie sélective et un abécédaire afin qu'adultes et enfants puissent aborder ces sujets difficiles à l'aide de ce média.

Table des matières

PRÉFACE

LA MORT N'EST PAS LE MOT DE LA FIN, MAIS UN SUJET D'ÉTUDE ÉTERNEL

Philip D. JAFFÉ 5

INTRODUCTION

Christine FAWER CAPUTO et Jacques CHERBLANC 11

Incidents critiques et gestion de crise 12

Maladies rares ou graves : scolarisation et soins palliatifs 13

Accompagnement de l'orphelinage 13

Parcours migratoires traumatiques 14

Pédagogie de la mort 15

Présentation de l'ouvrage 15

PARTIE I

AGIR QUAND UN DRAME FRAPPE L'ÉCOLE

GRAFIC: UNE CELLULE DE CRISE DANS CHAQUE ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE

Désirée ATKINSON 25

Les origines 25

L'incident critique 26

L'impact sur les victimes 27

L'impact sur l'établissement 28

<i>La cellule de crise</i>	29
<i>Quand mobiliser la cellule de crise ?</i>	30
<i>Le rôle de coordinateur GRAFIC</i>	30
Quand un décès affecte le milieu scolaire	31
<i>La mort d'un parent ou d'un membre de la fratrie d'un élève</i>	31
<i>La mort d'un élève</i>	32
Le suicide d'un élève : quand la postvention devient prévention.....	35
<i>Comment en parler ?</i>	36
Repérer, soutenir, rendre hommage	37
Pour conclure	37
MORT SUBITE OU TRAGIQUE D'ÉLÈVES :	
QUELS IMPACTS SUR LES ENSEIGNANTS ?	
Christine FAWER CAPUTO.....	39
Méthodologie de la recherche.....	40
Des affects à anesthésier pour soutenir au mieux ses élèves.....	41
Entre culpabilité, résonance traumatique et identification : une souffrance réactivée.....	44
Un deuil pas toujours reconnu par l'institution	46
Un amour compassionnel teinté de culpabilité.....	47
Des mesures d'accompagnement à promouvoir	49
MALADIES RARES : DES CROYANCES	
AUX RÉALITÉS SCOLAIRES ET PSYCHOSOCIALES	
Christine DE KALBERMATTEN et Ivana MITROVIC.....	53
<i>Rare is common</i>	53
<i>Difficultés rencontrées</i>	54
Concept national des maladies rares	56
<i>Les missions de MaRaVal</i>	58
<i>Se former pour mieux comprendre</i>	58
<i>Scolarisation et formation des élèves porteurs d'une maladie rare</i>	59
<i>L'intégration ou l'inclusion</i>	61
<i>Projet « Bien à l'école grâce aux PRMR »</i>	63
<i>Maladies rares, mort et deuils</i>	66

IMPACTS D'UN DIAGNOSTIC DE CANCER
SUR LA VIE SOCIALE ET SCOLAIRE D'UN ENFANT

Manuel DIEZI.....	71
Le cancer et l'enfant.....	72
L'annonce de mauvaises nouvelles.....	72
Impact sur la famille, les pairs, l'école.....	73
Le pire des scénarios : la mort.....	74
Survie, mais séquelles.....	75
La réintégration sociale, scolaire et professionnelle.....	76

IDENTIFICATION DES DIFFICULTÉS ET RESSOURCES D'ENSEIGNANTS
CONFRONTÉS À UN ÉLÈVE EN SITUATION PALLIATIVE DANS LEUR CLASSE :
UNE ÉTUDE QUALITATIVE EXPLORATOIRE

Marie SONRIER, Cécile FLAHAULT, Camille REICHLING, Nadine COJEAN, Nicolas EL HAÏK-WAGNER	81
Introduction.....	82
Méthode.....	84
<i>Population</i>	84
<i>Procédure</i>	85
<i>Outils</i>	85
<i>Méthode d'analyse de données</i>	85
Résultats.....	86
<i>Les difficultés qu'ils ont rencontrées</i>	86
<i>Leurs ressources, ce qui a pu les aider, les soutenir durant cette expérience</i>	87
<i>La possibilité de mettre du sens sur la situation vécue</i>	91
Discussion.....	92

LORSQUE LA MORT FRAPPE L'ÉCOLE, COMMENT INTÉGRER
LA SPIRITUALITÉ DANS LE RESPECT DE LA LAÏCITÉ ?

Jacques CHERBLANC.....	95
Le spirituel à l'école publique québécoise.....	97
Des formes de mobilisation de la vie spirituelle en contexte de mort et de deuil en milieux scolaires.....	99
<i>Sensibiliser à la finitude</i>	99
<i>Interventions de crise : donner du sens</i>	101
<i>Ritualiser le deuil : l'école n'est pas un lieu de mort</i>	103
Conclusion.....	105

PARTIE II
VIVRE ET ACCOMPAGNER L'ORPHELINAGE
EN MILIEU SCOLAIRE

CONSÉQUENCES DE LA PERTE D'UN PROCHE
 SUR L'ENFANT ET L'ADOLESCENT

Marie-Frédérique BACQUÉ	111
Introduction	111
Comment comprendre un enfant ou un adolescent en deuil ?	112
Comment prévenir les effets du deuil non préparé ?	117
Comment introduire la mort dans le champ de l'éducation ?	119

TRAJECTOIRES ET EXPÉRIENCES D'ENFANTS ORPHELINS
 DEVENUS ADULTES : COMPRENDRE POUR ACCOMPAGNER

Martin JULIER-COSTES	123
Cadre de l'enquête et recueil de parole à visée non thérapeutique	124
Tenir et avancer pour ne pas sombrer.....	126
De quoi ont-ils besoin ?	128
La vie continue.....	130

OBJECTIVER LA SITUATION DES ORPHELINS
 POUR GUIDER LES ENSEIGNANTS DANS LEUR ACCOMPAGNEMENT

Jérôme CLERC	133
Introduction	133
Objectiver les difficultés	135
Comment aider les enseignants à aider leurs élèves orphelins ?	139
Conclusion.....	142

ORPHELINAGE EN COURS DE SCOLARITÉ POST-OBLIGATOIRE :
 IMPACTS, SUGGESTIONS ET QUESTIONNEMENTS

Laurent PFULG	147
Présentation de la situation	148
<i>Influence de la situation sur la scolarité d'Alya</i>	150
Regard réflexif d'Alya sur son propre vécu	152
Notre propre regard réflexif sur la situation d'Alya	153
<i>Facteurs de protection mobilisés</i>	154

TABLE DES MATIÈRES

<i>Impact progressif du décès et conséquence associée</i>	155
<i>Regard sur la réaction de l'établissement scolaire</i>	155
Quelques suggestions et questionnements	156
<i>Quel statut pour les élèves en situation d'orphelinage au sein du Concept 360° ?</i>	157
ACCOMPAGNER DES ÉLÈVES ORPHELINS DANS UNE ÉCOLE À VISÉE INCLUSIVE : QUEL RÔLE POUR LES ENSEIGNANTS ?	
Christine FAWER CAPUTO.....	159
Une compréhension de la perte liée à l'âge et à de multiples facteurs	160
Impact du deuil sur la scolarité	161
Des élèves à besoins éducatifs particuliers	162
Des orphelins en classe : quels rôles pour les enseignants ?	163
Méthodologie de la recherche	164
Des effets du deuil visibles et diversifiés	166
Des adaptations diverses laissées à l'appréciation des enseignants	168
Des aménagements adaptés instaurés de manière intuitive par les professionnels	171
Pour ne pas conclure	173
PERTE D'UN LIEN D'ATTACHEMENT FAMILIAL PENDANT L'ENFANCE : ENJEUX DE DEUILS RÉELS OU SYMBOLIQUES EN MILIEU SCOLAIRE	
Célia LE NORMAND et Nadia DESBIENS	179
Introduction	179
Situations de perte d'un lien d'attachement familial pendant l'enfance.....	180
Deuil chez l'enfant et conséquences sur le développement	181
Soutien de l'élève endeuillé en milieu scolaire	184
<i>Rôle de l'école</i>	185
<i>Rôle de l'enseignant</i>	186
Conclusion.....	188
GROUPES DE PAROLE PSYCHOCORPORELS POUR ENFANTS ENDEUILLÉS	
Michel MONTHEIL	193
Histoire de nos groupes de parole : mettre en groupe pour « repeupler » le monde	194

Notre modèle théorique et pratique	195
<i>Le contexte clinique</i>	195
<i>La mise en œuvre</i>	198
Projection, figuration, contenance	202
<i>Masques de deuil et cercueil dans les groupes d'enfants endeuillés</i>	202
<i>Tombes et cercueils</i>	206
La pensée magique.....	207
<i>Représenter les morts dans le monde d'après</i>	208
<i>Représenter l'ambivalence</i>	209
Conclusion.....	211

PARTIE III

COMPRENDRE LES DEUILS MULTIPLES DES JEUNES MIGRANTS SCOLARISÉS

LA SENSIBILISATION DES INTERVENANTS EN MILIEU SCOLAIRE, LA RELATION ET LA RECONSTRUCTION PSYCHIQUE DES MINEURS EXILÉS	
Catherine DE GEYNST	217
Introduction	217
Effets déliants des confrontations à la mort et des traumatismes.....	219
Épistémologie systémique.....	222
Déliance circulaire et effets sur les professionnels.....	223
La sensibilisation, le soutien des intervenants et la reliance	224
<i>Outils relationnels à l'attention des enseignants</i>	224
Une ébauche de feedback de la part des professionnels.....	227
Conclusion.....	227
DEUILS ET VÉCUS TRAUMATIQUES CHEZ LES JEUNES MIGRANTS FORCÉS : UN TRAVAIL DE TISSERAND POUR BIEN LES ACCUEILLIR	
Javier SANCHIS ZOZAYA	231
Introduction	232
Quelques notions pour mieux comprendre le jeune migrant forcé.....	233
<i>Les besoins de base pour un bon développement psychologique</i>	233
<i>Caractéristiques et rôle de la culture</i>	234
<i>Le processus migratoire</i>	236

Deuils et migration forcée.....	237
Ce qui détermine le processus de deuil et le trauma psychologique.....	238
Trauma psychique et migration forcée	240
La clinique du lien : un travail de tisserand	241
PARTIE IV	
ÉDQUER ET SENSIBILISER À LA MORT EN MILIEU SCOLAIRE	
ÉDUCATION À LA MORT : HISTORIQUE, RÉSTANCES ET ENJEUX	
Christine FAWER CAPUTO.....	247
Une éducation à la mort venue d'Amérique du Nord.....	248
Éduquer à la mort à l'école : résistances, statut et enjeux	249
Rôle de l'enseignant dans une éducation à la mort	254
Éduquer à la mort pour apprendre la vie	256
« IL N'EST PAS TROP ART ! » : UN ATELIER CRÉATIF AU CROISEMENT DE LA MORT ET DE L'ÉCOLOGIE	
Juliette CLARA BERTOLDO	261
Introduction	261
La fin d'un monde commence	262
<i>Le refus de la mort : un obstacle à l'écologie ?</i>	263
<i>L'urgence d'une éducation à la mort</i>	265
Le projet d'atelier créatif	267
<i>Quelques informations pratiques et pistes pédagogiques</i>	267
<i>Un échantillon d'activités</i>	269
Conclusion.....	271
« LA VIE, LA MORT... ON EN PARLE ? » UN PORTAIL DE RESSOURCES POUR INCARNER ET LÉGITIMER UNE PÉDAGOGIE DE LA FINITUDE	
Nicolas EL HAÏK-WAGNER et Caroline TÊTE.....	277
Introduction	278
Une pédagogie de la finitude : contexte et enjeux	279
Incarné et légitimer une pédagogie de la finitude : le portail « La vie, la mort... On en parle ? »	282
<i>Un espace unique et centralisateur, s'appuyant sur l'existant</i>	282

<i>Des ressources vulgarisées, porteuses d'une caution scientifique</i>	284
<i>Une démarche fédératrice et participative, en lien avec les pouvoirs publics ...</i>	285
<i>Une identité visuelle et une démarche graphique médiatrices</i>	286
Conclusion.....	288
LA PRÉVENTION DU SUICIDE DANS LE CADRE SCOLAIRE	
Neslie NSINGI et Nadejda LAMBERT	293
Introduction	293
Contexte suisse.....	294
Facteurs de risque, de protection et signaux d'alerte.....	295
<i>Facteurs de risque et de protection</i>	295
<i>Signaux d'alerte</i>	296
<i>Contexte de crise – le cas de la pandémie de Covid-19</i>	297
Prévention universelle.....	297
<i>Campagne de prévention</i>	297
<i>Intervention auprès des élèves.....</i>	298
<i>Formation de sentinelles</i>	299
<i>Approche globale.....</i>	300
Rôles et responsabilités du corps enseignant dans la prévention	301
Comment agir concrètement	302
<i>Ouvrir le dialogue</i>	302
<i>Proposer une écoute</i>	302
<i>Réorienter vers les ressources d'aide.....</i>	303
Conclusion.....	303
LE SUICIDE DE L'ENFANT, UNE RÉALITÉ ACTUELLE	
Mélanie PINON	309
Compréhension de la mort chez l'enfant	310
Suicide et signification de l'acte suicidaire à l'enfance	311
Création de l'idéation suicidaire chez l'enfant	313
Causes de suicide et spécificités chez l'enfant	314
Éléments de prévention en milieu scolaire	316
Conclusion.....	318
BIOGRAPHIES DES AUTEUR·E·S.....	323

Achevé d'imprimé
en septembre 2022

Pour le compte des Éditions Alphil-Presses universitaires suisses

Responsable de production : Jonathan Wenger

On a souvent du mal à associer la mort à l'école qu'on considère plutôt comme un lieu de vie, avec des jeunes en devenir. Pourtant, les établissements doivent parfois composer avec les drames et le deuil.

Les textes rassemblés dans ce volume présentent les différentes situations auxquelles le monde scolaire doit parfois faire face (décès, maladies graves, expérience migratoire) et proposent des pistes d'accompagnement pour les acteurs éducatifs. Ces situations sont abordées en quatre volets.

Agir quand un drame frappe l'école se demande comment agissent – ou devraient agir – les institutions en de telles circonstances. Décès d'un·e élève ou d'un·e enseignant·e, scolarité dans la maladie, gestion de l'absence et du deuil sont les situations privilégiées.

Vivre et accompagner l'orphelinage en milieu scolaire évoque plusieurs facettes de la gestion du deuil de l'enfant scolarisé : outre plusieurs pistes de réflexion sur la condition d'orphelin, le rôle des enseignants et le vécu des élèves lors de ces événements est évoqué au travers d'enquêtes et témoignages.

Deux contributions sont ensuite consacrées à un enjeu complexe qui interpelle différents types d'intervenants scolaires : *Comprendre les deuils multiples des jeunes migrants scolarisés*.

Enfin, *Éduquer et sensibiliser à la mort en milieu scolaire* étudie la question de la mort comme tabou à dépasser : non seulement, comme le montrent les textes précédents, parce qu'elle appartient au cycle de la vie, mais encore parce que son évitement est aussi nuisible. Outre des études globales, plusieurs exemples concrets en vue de se réapproprier la pensée de ces moments-charnières sont présentés.

ISBN 978-2-88930-498-1



9 782889 304981