

Vivre avec la mort au travail

Chantal Caux et Marc-Antoine Berthod

Volume 26, numéro 1-2, 2014–2015

Vivre avec la mort au travail

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1034382ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1034382ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1916-0976 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Caux, C. & Berthod, M.-A. (2014). Vivre avec la mort au travail. *Frontières*, 26(1-2). <https://doi.org/10.7202/1034382ar>

Présentation

Vivre avec la mort au travail

Chantal CAUX

Professeure agrégée, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

Marc-Antoine BERTHOD

Docteur en anthropologie, professeur à la Haute école spécialisée de Suisse occidentale, Lausanne

« Des milieux de travail exempts de menaces à la santé », telle est la formulation privilégiée afin de définir les exigences de santé publique en matière de santé et sécurité au travail¹. Un allant de soi bien sûr puisque le travail ne devrait pas rendre malade, mais bien devenir source de sens, d'accomplissement et d'enrichissement. Or, l'exercice d'une activité professionnelle entraîne encore aujourd'hui l'invalidité voire la mort de plusieurs millions de travailleurs et travailleuses annuellement². Lorsqu'elle est reliée au travail, cette dernière frappe d'autant plus l'imaginaire qu'elle est généralement évitable: cancers professionnels, amiantose, accidents agricoles, industriels, miniers ou de chantiers pourraient – dans une certaine mesure – être prévenus par la diminution de l'exposition aux facteurs de risques, ces menaces à la santé. L'idée première de ce numéro était de s'attarder précisément à cette relation entre le travail et la mortalité du travailleur lui-même, d'où le titre choisi: *Vivre avec la mort au travail*, c'est-à-dire vivre avec les risques délétères associés à l'exercice d'un métier ou d'une profession. Cependant, si l'appel de contributions à ce numéro allait en ce sens, ce sont plutôt des articles mettant l'accent sur un autre type de relation entre le travail et la mort qui se sont présentés. Il s'agit d'une relation plus subtile, moins frappante, quasi insidieuse, où s'entremêlent le deuil, la souffrance et la détresse au travail.

Deux articles traitent de cette interrelation selon la perspective des travailleurs de la santé. En effet, tant dans les médias que dans les écrits scientifiques, il est rapporté qu'exercer une telle profession peut rapidement s'avérer source de détresse et de souffrance, dues tant aux exigences inhérentes à ce travail – souffrance et mort de patients, accompagnement de familles endeuillées – qu'aux contraintes organisationnelles. L'article de Julien Simard est très éloquent à cet égard. Cet anthropologue a tout particulièrement exploré le contexte des soins palliatifs, s'attardant à l'écart qui peut se creuser entre l'idéal souhaité de soins à prodiguer et la réalité du terrain. Cet écart, couplé à la propre souffrance de la personne soignante, contribuerait à augmenter la détresse des travailleurs de la santé, d'où l'importance pour ces derniers de mettre en oeuvre la « juste distance » que décrit l'auteur.

Cette « juste distance » trouve également écho dans l'article de Claudia Gonzalez et ses collaboratrices. Sans toutefois utiliser la même expression, cette auteure fait état, par une recension exhaustive des écrits, des exigences et des conséquences que peut avoir l'accompagnement de personnes endeuillées sur les professionnelles de la santé, les infirmières en l'occurrence. Si Julien Simard s'est intéressé aux milieux de fin de vie, cette auteure s'est plutôt concentrée sur les milieux de début de vie, la néonatalogie. Toutes les grossesses ne se soldant pas par une naissance heureuse, l'accompagnement des parents qui vivent un deuil périnatal représenterait, pour les infirmières, un défi supplémentaire en raison de cette distance difficile à créer, du fait qu'elles soient femmes, et souvent mères. En plus de cette implication émotive, cette auteure explore également d'autres facteurs psychosociaux inhérents à l'environnement de travail. Ces facteurs n'étant pas sans effets sur la santé des infirmières, l'objectif de Mme Gonzalez est de proposer des stratégies salutogènes afin d'y remédier.

Le deuil périnatal se poursuit, pour les parents, bien au delà du séjour à l'hôpital. Catherine Beaudry et Mélanie Gagnon ont pour leur part exploré, à l'aide d'un devis de recherche qualitatif, ces vies de femmes à la suite de la perte de leur enfant à naître ou de leur nourrisson; perte qui, trop souvent, toujours selon ces auteures, se verrait minimisée par l'entourage, voire la société. Ces auteures ont mis l'accent sur le retour au travail de ces femmes, s'attardant spécifiquement au soutien social qu'elles ont reçu au sein de leur milieu de travail. Sans surprise, ces femmes ont exprimé moult embuches qui, combinées au peu de reconnaissance de leur peine, contribuent à rendre leur retour au travail laborieux. Ces auteures mettent ainsi en lumière un pan peu exploré de la relation entre le deuil et le travail.

Valérie Bourgeois-Guérin résume d'ailleurs de façon très juste l'exigence que représente le retour au travail d'une personne endeuillée : « accomplir le travail de deuil nécessite une telle énergie que le fait d'accomplir tout autre travail, et notamment celui qui relève d'un emploi, peut alors devenir très difficile ». Tel que le souligne cette auteure, peu de congés sont toutefois accordés à la suite d'un décès d'un proche. Il en est autrement si la personne vit plutôt une dépression, d'où les enjeux sous-jacents à la distinction entre le deuil et la dépression en lien avec le travail. Valérie Bourgeois-Guérin nous livre ici une réflexion approfondie sur ces concepts, en se basant sur la modification récente du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder* (DSM V) qui occulte maintenant la temporalité de diagnostic de dépression à la suite d'un deuil; entraînant du même coup des répercussions sur les pratiques cliniques et le monde du travail.

Dans le prolongement de ces constats, Marc-Antoine Berthod invite à sortir d'une lecture egocentrée du deuil faisant de ce dernier un processus qui serait scandé par une succession d'étapes devant permettre à la personne de traverser l'épreuve de la perte d'un proche. Prenant appui sur une recherche menée dans différentes entreprises tant auprès d'employeurs que de collègues et d'employés retournant au travail après le décès d'un proche, l'auteur montre que la place que vient occuper la mort dans les relations professionnelles se joue entre subtil soutien et cruel oubli; il montre toute l'importance que revêt la dimension collective d'un deuil. Il élargit ensuite sa réflexion aux professionnels de la relation d'aide – les travailleurs sociaux en particulier – qui sont régulièrement confrontés au deuil des bénéficiaires de leurs interventions. De manière pragmatique, Marc-Antoine Berthod propose de constituer, tant dans les entreprises que dans les institutions socio-sanitaires, une intelligence collective – trop souvent inexistante – dans l'environnement de travail pour tenir compte de cette dimension collective du deuil.

D'autres événements ont également, au fil du temps, chamboulé les conceptions et les pratiques cliniques autour du deuil. C'est par l'entremise du VIH/Sida que Joseph J. Lévy et Lucie Quévillon explorent cette remise en question du paradigme biomédical, en mettant en évidence les transformations des pratiques professionnelles des médecins et des relations médecin-patient en lien avec cette maladie et la mort et ce, tout en suivant l'évolution épidémiologique de la maladie.

Enfin, en Hors-thème, deux textes portent sur les rites. Jean-Jacques Lavoie décrit des rites juifs qui remontent à des millénaires et qui sont encore pratiqués de nos jours. Florence Vandendorpe fait état de l'évolution de rites funéraires contemporains, traçant un portrait de leur mouvance et de leur originalité. Le texte de Vandendorpe se prête à des rapprochements avec la thématique du numéro, notamment lorsqu'il présente les pratiques rituelles qui se sont développées récemment suite à un décès périnatal, souvent à l'initiative de professionnels en milieu hospitalier qui se sentent touchés par le désarroi des parents. Comme Vandendorpe l'observe avec justesse, « quand des décès heurtent à ce point qu'ils sont condamnés au silence ; quand en d'autres mots autour de la mort le silence occupe tout l'espace, quelque chose résiste. Quelque chose qui est de l'ordre du sens et, plus fondamentalement, du lien. Car quand la société condamne nos morts à l'invisibilité, elle ne les empêche pas d'exister ». Au travail et ailleurs, il importe de sortir de l'invisibilité ce que vit la personne confrontée à la mort de l'un de ses proches.

Notes

[1] Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (s.d.). *Directeur de santé publique de Montréal - Informer et agir pour garder notre monde en santé*. Repéré à http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/sante_au_travail/en_bref.html (http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/dossiers_thematiques/sante_au_travail/en_bref.html)

[2] Organisation internationale du travail (s.d.). *Santé et sécurité au travail*. Repéré à (<http://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/lang--fr/index.htm>)