

Appel à contributions

La mort. Comment l'aborder ? Aspects sanitaires, pédagogiques, cliniques et culturels.

Vol.9, n°1, à paraître à l'automne 2022

Coordonné par Emmanuèle Auriac-Slusarczyk¹

Ce numéro de la revue *Éducation, Santé, Sociétés* propose de réunir des contributions originales et prospectives traitant la question de la mort. Il s'agit d'étudier en quoi les sciences humaines et sociales contribuent à la compréhension de ce phénomène du vivant qui interroge tout particulièrement la croisée du sanitaire et du sociétal. Des retombées en matière d'éducation et/ou de formation des professionnels en santé publique comme en sciences humaines et sociales sont attendues. Former les infirmiers, les jeunes médecins, les spécialistes, les neurologues, les neuropsychologues à cette question apparaît à la fois comme une urgence et comme une constante.

Qu'est-il important d'instruire sur ce qui se passe au chevet des mourants ? Comment expliquer l'avènement des expressions sociétales actuellement requises et mondialisées comme *fin de vie*, *soins palliatifs* qui remplacent désormais les expressions directes de *trépas*, *mort*, *mourir* auparavant culturellement admises ? Les regards des *potentiels* spécialistes ou concernés sont-ils (ré)conciliables, et à quel prix, pour aborder la mort ? Comment s'articulent et s'équilibrent les points de vue, subjectifs par essence, avec la dimension morale maintenant l'horizon kantien comme incontournable ? Jusqu'où la démultiplication de l'exercice de réflexion dite éthique représente-elle une avancée ou un frein pour parler et décider à propos de la mort ? Que faire concrètement avec le mourant, sa famille, ses enfants, ses collègues, le thanatopracteur ?

La question du mourir, qui revêt un caractère traumatisant, s'il est pensé dans la tourmente d'une pandémie subie, ou ritualisé, dès lors que la culture et/ou les conditions de vie en font un horizon ordinaire, reste, pour les citoyens comme pour les soignants un thème incontournable. Pour autant, justement, le retrait progressif des sociétés civilisées à utiliser des expressions explicites interroge. L'intérêt est alors de se placer *en deçà* ou *au-delà* des clivages pro- anti euthanasie, de la question sociologique et anthropologique récurrente du suicide, de l'assistantat pour les populations d'aidants concernées, de l'envolée de la géronto-croissance dans certaines parties du monde, des stigmatisations contextuelles faisant état du jeunisme, de l'hyper-médicalisation des sociétés modernes, des inégalités en santé. Est-il insensé de revenir au sujet central que constitue, pour tous, la vivacité de la mort elle-même ? Etre *en deçà* ou *au-delà* implique de renouer avec

¹ MCF en Psychologie - Université Clermont Auvergne -Laboratoire Activité Connaissances Transmission Éducation (ACTÉ)

l'esprit de complexité qui évite la complication. C'est éviter l'horizon des procès, qu'il s'agisse de procès intellectuels ou de procédures judiciaires aussi délétères que caricaturales dès qu'elles subissent de front le kidnapping médiatique.

Nul n'ignore plus que les législations, peu à peu, transforment la question du lien entre vivre et mourir, et adoptent des aménagements critiqués, critiquables, passés au crible de comités d'éthique pour légiférer puis agir, *in situ*. Cette transformation forme un serpent de mer qui bouscule les métiers du sanitaire et menace aussi l'équilibre psychique du citoyen. Le raccourcissement ou l'allongement de la vie ne sont pas qu'une affaire sociétale : ils se logent au cœur du vécu des familles. La clinique du soin, les modèles paternalistes puis autonomistes imposés au médecin, l'évolution et les différences dans la culture du deuil, la contradiction instruite dans les propos des réunions éthiques... conduisent à ce que chaque secteur ressort marqué par son lot d'embarras déguisé sous le traumatisme. Si bien qu'on aurait tendance à colporter rapidement l'idée que c'est la mort elle-même qui fait trauma. Nous voudrions, au contraire, dans ce numéro donner la voix à quelque peu de sérénité en la matière, et instruire le dossier avec le moins d'affects, le moins de biais culturels, le moins d'émotions supplétives pour aborder la mort. Est-ce que la mort embarrasse ? Traumatise ? Si oui, qui et à quel niveau ? Quel horizon, parmi le *sanitaire, pédagogique, clinique ou culturel*, pour ne retenir que ces quatre et tenter de brosser un paysage composite, souffre, exploite, explore, forme, innove le plus au bénéfice des générations futures ? Car, après tout, une humanité qui ne se projette plus serait sans doute une humanité en perdition. Quels dialogues peut-on, faudrait-il nouer pour que ces horizons apaisent plus qu'ils ne tourmentent soit les acteurs, soit les patients. Comment patienter sa mort de manière sereine ?

Le présent numéro veut alors donner la place et la priorité à des contributions de type pluridisciplinaire et pluri-catégorielle, qui exploitent des travaux ayant déjà fait l'objet d'un croisement de vues, d'opinions, d'actions, de réflexions, de tentatives d'innovation, d'enquête multifactorielle, pour disposer d'un éclairage non pas contradictoire mais plutôt éclairé et éclairant pour l'avenir. C'est la projection vers une amélioration qui est souhaitée, plus qu'un ancrage disciplinaire. Car, on sait, même si elles restent tues ou suffisamment peu explicitées, l'existence de chapelles parmi lesquelles des acteurs, qui œuvrent de longue ou plus récente date, le font en méconnaissance d'une certaine complexité à maintenir pour aborder le mourir. Pour exemple, aborder le mourir *via* les ressources psychanalytiques ou de métapsychologie, ou bien accéder à des représentations militantes du droit au mourir *via* l'expérience vécue, ou bien constater l'échec ou la réussite d'un acte de soin *via* l'expérience en réanimation, ou discuter dans une assemblée législative des arguments en faveur de la rédaction d'arrêtés, de lois, c'est à chaque fois s'inscrire dans un parcours singulier, ce que le numéro voudrait dépasser. La sectorisation est grandissante. Et parfois l'aveuglement s'en suit.

Les contributions devront porter sur des données, quantitatives ou qualitatives, construites ou étudiées pour viser une amélioration quant à l'abord du mourir, au nom de l'avenir. Elles devront problématiser ce qu'elles engagent en termes d'innovation, ou défendre au besoin une part de conservatisme de l'existant, et nécessairement revêtir un caractère hautement argumenté. Les faits, suivant la tradition et codification scientifique internationale, resteront bien évidemment le soubassement des contributions, mais c'est la capacité à discuter des faits qui posera le caractère d'originalité de l'étude, telle qu'attendue dans ce dossier. La dimension éducative sera centrale et chaque contribution devra éclairer en quoi les faits, leur argumentation, les perspectives dégagées, engagent la formation des acteurs. Plusieurs profils d'acteurs, voire plans d'action éducative concernant des formations ancrées ou non dans des maquettes institutionnalisées peuvent être envisagés. Le choix d'une cible unique d'acteur (infirmier, psychologue, réanimateur, pédiatre, généraliste...) est permis, mais devra faire la preuve de réalisme, en termes d'adaptation à l'existant. Les contributions devront s'appuyer sur des données attestées, solides,

reproductibles et ne pas tenir des discours généraux sur la santé. Des retombées applicatives dans le champ de la formation aux généralistes, aux hospitaliers, dans les secteurs paramédicaux spécialisés sont attendues, pour partie au moins illustrées dans les contributions.

Le grain des données est laissé à l'appréciation des contributeurs. Contraste de pratiques, extraits de verbalisation, scénario de formation, chiffrage de données éclairé par la littérature, difficultés scientifiques rencontrées, analyse de texte ou discours et entretiens situés, enquêtes récentes, *etc.*, peuvent, pour exemples, donner lieu à possible développement. Des récits d'expériences situés, leur analyse et leurs conséquences en matière de renouvellement de la formation sanitaire seront appréciés. En revanche, ne sont pas attendu des procédures *ad hoc* sensées être reproductibles, ou des fiches techniques ; si elles sont au besoin produites, des explicitations des postures professionnelles engendrées par les outillages proposés devront être explicitées. L'ancrage disciplinaire de chaque contributeur devra être précisé et justifié au regard du sujet circonscrit et traité. Les disciplines suivantes, pour exemple, trouvent toutes leur place dans ce numéro : *la sociologie, les sciences de l'information et de la communication, la médecine, la philosophie, la linguistique, l'anthropologie, la psychologie, la neurologie, la linguistique, l'histoire...*, *etc.*

S'agissant de porter les progrès à accomplir dans le domaine de l'éducation quant à savoir aborder la mort, nous attacherons une grande importance aux contributions inter-axes, et sans faire de l'axe *pédagogique* un axe obligatoire, il va de soi que le comité scientifique de la revue sera particulièrement attentif à l'orientation éducative de la contribution.

Les contributions se situeront ainsi au moins sur l'un des axes *sanitaire, clinique pédagogique*, ou *culturel*. Seront appréciées des contributions qui croisent au moins deux de ces axes, une attention spéciale étant réservée à l'angle *pédagogique*.

Axe 1 : les aspects sanitaires. De quelle manière un médecin peut-il être formé à aborder la mort, le mourir ? L'avènement des directives anticipées dans différentes lois, européennes, internationales, trouve-t-il matière à faire évoluer le système de santé ? Comment ? Avec quels leviers ? Comment concilier sectorisation des services, notamment de soins palliatifs, et œuvre sanitaire au chevet du mourant ? Faut-il considérer la mort comme étape sanitaire enseignable ? Le paternalisme avait-il du bon ? Qu'a-t-on gagné avec le modèle autonomiste ? Soigne-t-on le mourant ou ses proches ? Quelle répartition des tâches préside actuellement au mourir à l'hôpital ?

Axe 2 : les aspects pédagogiques. Qui peut former à mieux aborder la mort ? Quelle appréhension de la mort peut-on travailler selon l'âge des individus ? Enfance, adolescence, adulte, vieillard sont-ils tous des sujets humains pareillement concernés par la mort ? De quelle manière acculturer l'humanité à la mort ? Le deuil est-il la meilleure voix/voie d'accès à cette acculturation ? Qui sait ce qu'un sujet humain pense réellement de la mort, de sa mort ? Comment le savoir ? Quels scénarios pédagogiques peuvent-être envisagés ? Auprès de quels publics tester des scénarios ? Quelle appréhension les citoyens ont-ils de leur trépas, médicalisé ou non ? Les médecins savent-ils ce que leurs patients pensent de la mort ? La littérature, adulte ou de jeunesse, est-elle une source d'enrichissement pédagogique ? Est-elle par certains abords, un frein à l'éducation au mourir ?

Axe 3 : les aspects cliniques. Comment parler au chevet du mourant ? Peut-on penser une clinique de la mort ? Quelles précautions, tabous, difficultés concrètes rencontrent les soignants, les professions paramédicales ? En quoi les centres hospitaliers sont-ils armés pour aborder la mort ? Quelles modalités prioriser pour parler de la mort : transparence, sous-entendu, intuition, explicitation ? Quid de la gestuelle ? Du regard ? Ne laisse-t-on pas le non-verbal combler

l'espace de communication au chevet du mourant ? Y a-t-il des embarras verbaux, contextuels, plus prononcés que d'autres ? Lesquels ? Comment y pallier ? L'exercice répétitif de la médecine tarit-il la qualité de la relation auprès du mourant ?

Axe 4 : les aspects culturels. Comment caractériser l'abord culturel de la mort ? Mort et maladie se conjuguent-elles ? Jusqu'où *sauver la vie* est-elle la responsabilité de la communauté (religieuse, culturelle) ou de l'individu (libre-arbitre) ? Accompagner la mort revêt-il un caractère obligatoire ? Que sait-on de ce que priorise telle société, tel individu sur sa mort, la mort ? La mort est-elle une affaire collective ou individuelle ? Les rituels post-mortem du deuil peuvent-ils être transférables à des rituels pré-mortem auprès des mourants ? Si non, pourquoi ? Si oui, de quelle manière ? Qu'a à craindre la culture de visions radicalisant le mourir ? Peut-on établir des faits ou avancées culturels spécifiques à la question de la mort ? À quels traits culturels la mort est-elle attachée ?

Les contributions sont à adresser à cette seule adresse avant le 29 janvier 2022 :
esasos@archivescontemporaines.com

Pour les auteurs, les consignes à respecter sont indiquées ici :
<https://www.educationsantesocietes.net/instructions/>

CALENDRIER : PARUTION DU NUMÉRO THÉMATIQUE À L'AUTOMNE 2022

Date limite d'envoi des propositions d'articles finalisées : 29 janvier 2022

Résultats d'expertises : Printemps 2022



réseau des
universités
pour l'éducation
à la santé

Unirès



La mort. Comment l'aborder? Aspects sanitaires, pédagogiques, cliniques et culturels.

Les contributions finalisées devront parvenir pour le **29 janvier 2022 directement à l'adresse de la revue.**

Vous devez néanmoins dès que possible adresser une **intention** de contribution à emmanuele.auriac@uca.fr précisant:

Contributeur(s) :

Nom(s), prénom(s) :

Statut(s) :

Laboratoire(s) :

Employeur(s) :

Mail :

Téléphone :

Résumé proposé (1200 à 1400 signes) :

.....

Mots-clés (environ 5) :

.....

Rubrique pressentie : "recherches" ou "perspective (rayer la mention inutile).

Les textes destinés *a priori* à la **rubrique « recherches »** obéissent aux cadres habituels des productions de connaissances scientifiques et exposent avec force et clarté leurs ancrages théoriques, leurs problématisations singulières, leurs méthodologies ainsi que les dimensions contextuelles dans lesquelles s'élaborent les études. • Les textes destinés *a priori* à la **rubrique « perspectives »** accueillent des protocoles de recherche, des questionnements éthiques, des réflexions épistémologiques à propos de travaux scientifiques menés ou en cours, des réflexions et prises de distance à propos des méthodologies mobilisées.

N.B. / La **longueur des articles** finalisé doit être comprise impérativement entre **40 000 et 50 000 signes (espaces compris, hors bibliographie)**. Les **résumés** doivent être compris entre **1200 et 1400 signes (espaces compris)**. Seront proposés **4 à 5 mots-clés**.

Disciplines: *psychologie, philosophie, éducation, sociologie, information & Communication, ergonomie, réseaux des MSHs, médecine, secteur santé.*