

DEUIL ET CANCER : 7 situations autour du deuil

09/10/2020

CONTRIBUTEURS

Coordination

LOMBARD Isabelle (Psychologue AFSOS, Bordeaux)

SOULIE Ophélie (Psychiatre SFFPO, Paris)

HARITCHABALET Isabelle (Psychologue SFAP, Pau)

Soutien méthodologique et logistique

Réseau Onco-Nouvelle-Aquitaine (**DIGUE** Laurence, Médecin coordinateur, **BARRAU** Sylvie, Chef de projets)

Membres du groupe de travail

CECCALDI Joël (Hématologue, Libourne), **HARITCHABALET** Isabelle (Psychologue SFAP, Pau), **HERGAUX** Pauline (Psychologue, Montfermeil), **KIRAKOSYAN** Voskan (Psychologue, Bordeaux), **LOMBARD** Isabelle (Psychologue, Bordeaux), **PREAUBERT-SICAUD** Christine (Infirmière en oncologie, Montauban), **SOULIE** Ophélie (Psychiatre SFFPO, Paris)

CONTRIBUTEURS

Relecteurs nationaux

BACQUE Marie-Frédérique (Psychologue, Strasbourg), **BAUCHETET** Chantal (Cadre de santé retraitée, AFSOS), **BEERBLOCK** Karine (Oncologue Médicale et Enseignante en Thérapie Sportive, Paris), **BLANCHARD** Françoise (bénévole), **BLANQUIER** Patricia (Infirmière clinicienne libérale, Lapalud), **BLOQUE** Mélanie (Psychologue clinicienne, Chartres), **BOLOMEY** Charlotte (Stagiaire Psychologue L3), **BONNOT** Martine (Psychologue, Mâcon), **BOQUET Christèle**, (Psychologue clinicienne), **BRONNIMANN** Charlotte (Neuro-oncologue, Bordeaux), **BROUSSE** Annie (Présidente association Vivre Comme Avant), **CAILLEUX** Marine (Psychologue en soins palliatifs, Rouen), **CAPDEPONT** Françoise (Bénévole Accompagnante, Pau), **CLAVERE** Pierre Frédéric (PUPH, Limoges), **COLLIN** Amandine (Médecin 3C, Bordeaux), **COUILLET** Audrey (Psychiatre, Lyon), **DELANGHE** Mireille (Psychologue clinicienne, Toulouse), **DOLLE** Mathilde (Psychologue, hypnothérapeute et formatrice, région Hauts-de-France), **EMPEREUR** Fabienne (Médecin Coordinateur ONCOPL, Nantes), **FABRE** Huguette (Bénévole, Pau), **FASSE** Léonor (Psychologue, Villejuif), **GOBERT** Emmanuelle (psychologue, Toulouse), **JAULMES** Dominique (Médecin retraitée, Paris), **LANTHEAUME** Sophie (Psycho-oncologue, Ardèche), **LARIGAUDERIE** Laurence (IDE, Orléans), **LECLÈRE-CONDIS** Bénédicte (Ide de coordination en pneumologie, Lyon), **LEPLUS-HABENECK** Jean-Sébastien (Psychologue, Périgueux), **LEROY** Maïlis (Psychologue coordinatrice, Marseille), **MAYEUR** Didier (Oncologue Médical, Dijon), **MIGNON** Edeline (Médecin, Boulogne sur Mer), **MILHAU** Marie-Claude (présidente URPS IDE, Corse), **ORDRONNEAU** Pascale (Psychologue clinicienne, Besançon), **PATERNOSTRE** Bernard (Médecin, Médecine palliative, Bordeaux), **QUEVAL** Claire (Cadre, Créteil), **ROLLAND** Lydie (Psychologue clinicienne, Argonay), **TOURMANN** Patrick (Psychologue Clinicien, Rochefort sur Nenon, Lons-le-Saunier), **ZAMITH-CHAVANT** Marion (Psychologue clinicienne, Toulouse)

Approbateurs (Participants à l'atelier des J2R du 02/07/2020)

BEY Emilie (Chef de projet référentiels et soins oncologiques de support, Besançon), **BRIKHOU** Tahar (Oncologue, Saida – Algérie), **CECCALDI** Joël (Hématologue, Libourne), **DEBONNET** Géraldine (Sophrologue et directrice d'un organisme de formation pour professionnels de santé, Toul), **FARSI** Fadila (Médecin et directrice du RRC Onco Aura, Lyon), **GARDIEN** Pierre (Odontologue, Clermont-Ferrand), **JAULMES** Dominique (Médecin hématologue, Paris), **KRAKOWSKI** Ivan (Oncologue et président de l'AFSOS, Bordeaux), **NIMUBONA** Donavine (Médecin coordinateur, Rennes), **PREAUBERT-SICAUD** Christine (IDE oncologie, Occitanie), **STUDER** Noémie (Médecin de la douleur, Neuilly-sur-Seine)

SOMMAIRE

- **RAPPEL** **p. 5**
- **POURQUOI CE REFERENTIEL ?** **p. 6**
- **POUR QUI?** **p. 7**
- **COMMENT ?** **p. 8**
- **Situation Clinique 1 « Dire ou ne pas dire »** **p. 9**
- **Situation Clinique 2 « Toujours trop tôt... »** **p. 18**
- **Situation Clinique 3 « Double perte, double peine »** **p. 28**
- **Situation Clinique 4 « Gare au cumul des mandats » (cf. partie 2)** **p. 39**
- **Situation Clinique 5 « Passer la main ? » (cf. partie 2)** **p. 48**
- **Situation Clinique 6 « Quand trop, c'est trop ! » (cf. partie 2)** **p. 56**
- **Situation Clinique 7 « Deuil au pays des Samouraïs » (cf. partie 2)** **p. 64**
- **CONCLUSION (cf. partie 2)** **p. 72**

RAPPEL

OBJECTIFS DU REFERENTIEL SOCLE :

- Connaître et identifier les mécanismes et les manifestations du deuil
- Distinguer le deuil normal du deuil pathologique : évaluation et échelles
- Identifier les personnes vulnérables et prévenir les complications du deuil
- Orienter : qui, vers qui, quand, comment et pourquoi ?
- Apporter aux professionnels de santé des pistes de réflexion et d'action d'aide à l'accompagnement des proches endeuillés

POURQUOI CE REFERENTIEL ?

- Favoriser la diffusion et l'utilisation du Référentiel InterRégional (RIR) « *Le deuil* », référentiel « socle », auprès des professionnels de santé, par une approche clinique basée sur les pratiques
- Enrichir et servir, par un support pédagogique adapté, la réflexion individuelle et collective des professionnels et des bénévoles sur des questions récurrentes
- Interroger le deuil dans toutes ses dimensions

POUR QUI ?

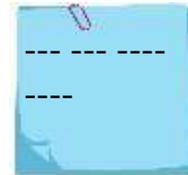
- **Professionnels de terrain**
- **Représentants des cultes**
- **Bénévoles d'accompagnement**

COMMENT ?

A partir de 7 situations vécues

- Présentation de la situation clinique
- Questionnement sur les problématiques soulevées
- Proposition de réponses à partir du référentiel socle
- Proposition de synthèse et/ou d'ajustement pour ouvrir sur des échanges

Légende



Situation clinique et éléments d'illustration de la situation



Points à l'attention des professionnels

- Les éléments du référentiel socle auxquels se référer sont **surlignés en jaune** avec la référence de la page du RIR
- « Cf. RIR » correspond à des liens vers les référentiels cités

La bibliographie de référence est disponible dans le référentiel socle

Situation Clinique 1

« Dire ou ne pas dire »

SITUATION CLINIQUE 1

DIRE OU NE PAS DIRE

Un homme de 82 ans atteint d'un cancer en situation avancée choisit de ne pas informer sa famille de la gravité de son état pour ne pas inquiéter ses proches.

Il a toujours eu l'habitude de tout décider, son épouse étant plus effacée.

Son médecin généraliste respecte son choix.

Le patient décède brutalement à la maison d'une embolie pulmonaire, en présence de son épouse.

Tout son entourage est profondément affecté et regrette amèrement de ne pas avoir été assez présent.

Problématiques

- Décalage de l'information entre le patient, ses proches et les soignants dû au respect de l'autonomie et de la confidentialité

(loi Kouchner 2002)

- Soudaineté du décès : faible préparation et contexte traumatique
- Culpabilité de l'entourage: regrets, remords

→ Risque de complication du deuil

Décalage d'information

Le respect du souhait du patient de ne pas informer ses proches de la gravité de sa maladie entraîne une vulnérabilité induite par la faible préparation au décès pour la famille.

➔ Nécessité d'anticiper ces situations

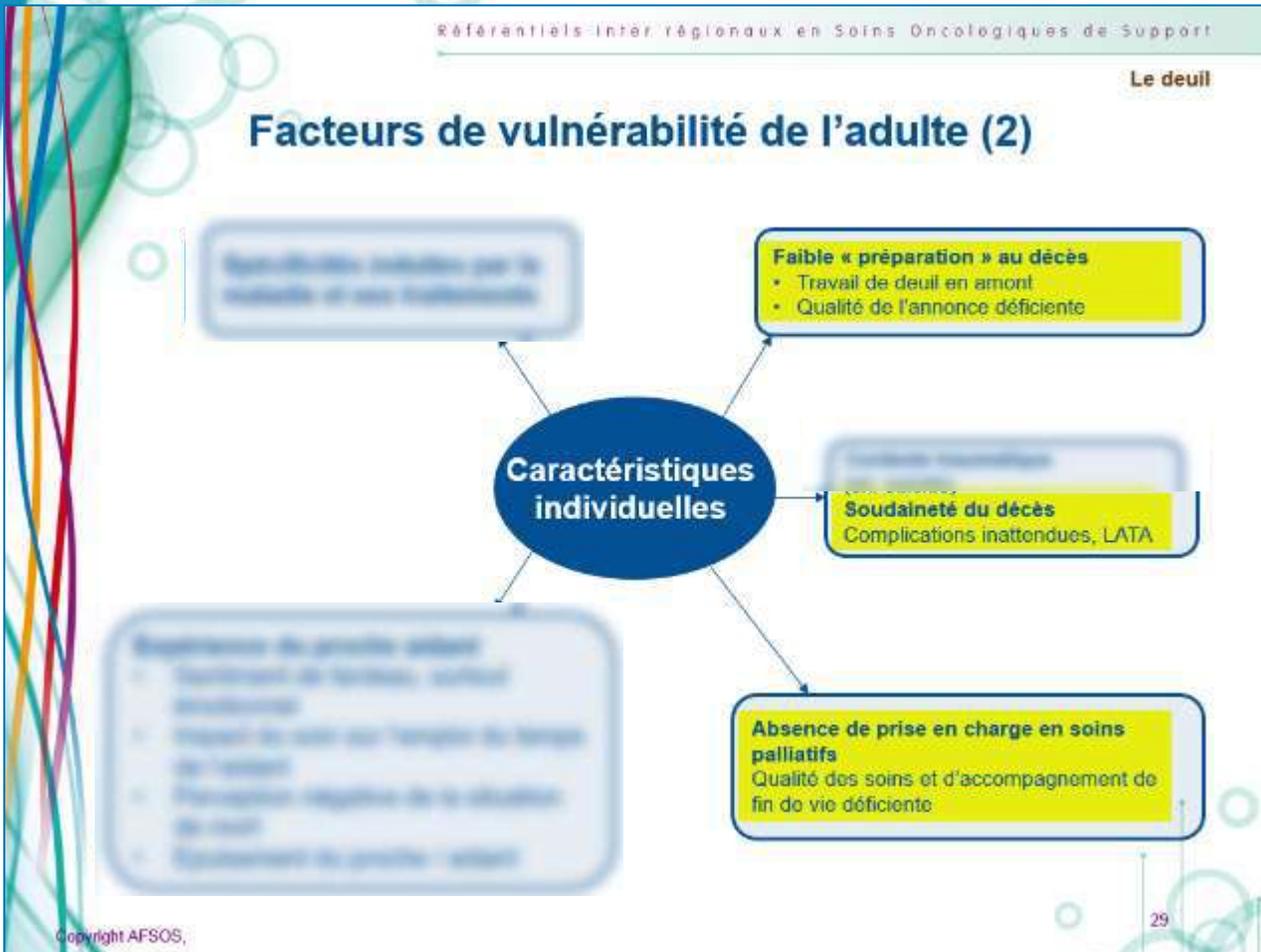
Information, communication, échange

- Accompagner les personnes et leur entourage dans leur projet de vie jusqu'au bout
- Favoriser la communication dans la famille et l'accompagner
- Recueillir les éventuels souhaits et dernières volontés du patient (PC*, DA**), évoquer leur communication à la famille et aux proches

- Faciliter la parole autour de la mort au sein de la famille lorsque c'est possible

* *Personne de Confiance*
** *Directives Anticipées*

Soudaineté du décès



*Souhait respecté
par le médecin de
ne rien dire à sa
famille*

Composer avec la
singularité de
chaque personne,
avec l'imprévu et
l'incertitude

Permettre à ceux
qui restent de
donner du sens aux
choix du patient

Cf. RIR « Le Deuil » p.29

Quel soutien apporter ?

Référentiels Inet régionaux en Soins Oncologiques de Support

Le deuil

Soignants : quel soutien apporter ?

- Rester présent et disponible, attentif et ouvert, dans le respect de l'autre.
- Penser et organiser en équipe les procédures autour du décès: accueil des proches autour du décès.
- Ecouter l'expression des émotions et des sentiments des proches.
- Eviter les jugements et les conseils.
- Ne pas avoir une attitude rigide.
- Respecter la culture, les croyances et les spécificités culturelles de chacun dans le respect à la mort, le deuil, le deuil.
- Savoir surtout se taire... et écouter

Copyright AFSOS

51

Cf. RIR « Le Deuil » p.51

Le médecin traitant et l'IDE libérale sont arrivés peu après le SAMU, ils ont soutenu l'épouse choquée.

Les fils arrivés le lendemain ont été reçus par le médecin,

L'un des 2 très en colère de ne pas avoir été prévenu du risque de décès, l'autre plus fataliste

Le médecin les a écoutés, a mis en avant le respect du choix de leur père et a répondu à leurs questionnements

Nécessité a posteriori d'un accompagnement de la famille

L'équipe libérale (Dr, IDEL) a permis d'accueillir les questionnements et/ou la colère de ne pas avoir été préparés/informés.

Elle a aidé les proches à penser et organiser les procédures autour du décès

Elle a proposé de revenir au domicile dans quelques temps

A chacun son cheminement

DEUIL ET CANCER :
7 situations autour du deuil

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

Le deuil

Soignants : comment accompagner une personne endeuillée?

- 1. Ne rappeler que le deuil est un phénomène extrêmement varié. Il n'y a pas d'âge, nombre de jours, cette expérience, ni un chemin tout tracé.
- 2. Le deuil est fait d'émotions riches et variées, négatives certes, mais aussi parfois positives (accablément, force d'avoir été présent pour la personne avant et au moment de son décès...)
- 3. La personne endeuillée va fluctuer entre de multiples émotions, pensées, expériences. Cette réalité n'est pas pathologique en soi.

Il s'agit donc de ne faire ni les questions ni les réponses à la place de la personne concernée.
→ Respecter simplement son cheminement

Copyright AFSOS

50

Regret d'un de ses fils de ne pas avoir plus partagé avec son père

*Questionnements de l'épouse:
A-t-elle fait ce qu'il fallait en tant qu'épouse, en tant que mère ?
Les non-dits protègent-ils ?*

Colère de l'autre fils qui pense que son père ne le jugeait pas capable d'entendre

Cf. RIR « Le deuil » p.50

Suivi de l'épouse endeuillée

*Visites régulières
des professionnels
libéraux
auprès de l'épouse
après le décès*

*L'épouse, encore très affligée et
en demande d'accompagnement,
a été orientée vers une
psychologue et une assistante
sociale.
Un des fils a rejoint un groupe
de parole associatif.*

Proposition
d'interventions
en aval du décès, via
des équipes
de soin locales ou
associations

Etre à l'écoute et
favoriser les
questionnements

POUR NE PAS CONCLURE...

- **Importance d'accompagner la personne par rapport à ses choix:** liberté de ne rien dire, en informant de l'impact possible de son silence sur l'entourage (risque de deuil pathologique)
- Favoriser la communication au sein de la famille (entretiens familiaux)
- **Solitude du professionnel et/ou des équipes du domicile**
 - favoriser la collégialité, les staffs pluri-professionnels, les liens ville/hôpital
- **Apport des équipes mobiles de soins palliatifs**
 - **Anticipation des situations complexes**
 - **Soutien des soignants**

Cf. Recommandations pour la mise en place de staffs pluri-professionnels dans les services de soins

Situation Clinique 2

« Toujours trop tôt... »

SITUATION CLINIQUE 2

TOUJOURS TROP TÔT...

Un adolescent de 15 ans est atteint d'un sarcome.

Suite à une 3^{ème} rechute, l'arrêt des traitements curatifs est décidé en accord avec lui, sa famille et l'équipe médicale.

Il reste à l'hôpital : l'équipe, ses parents, sa sœur cadette et ses amis sont très présents et l'accompagnent dans sa situation palliative jusqu'au moment de son décès.

Sans délai, un nouveau patient est installé dans la même chambre.

Quelques mois après, ses parents reviennent dans le service pour apporter des chocolats.

Problématiques

➤ La perte d'un enfant

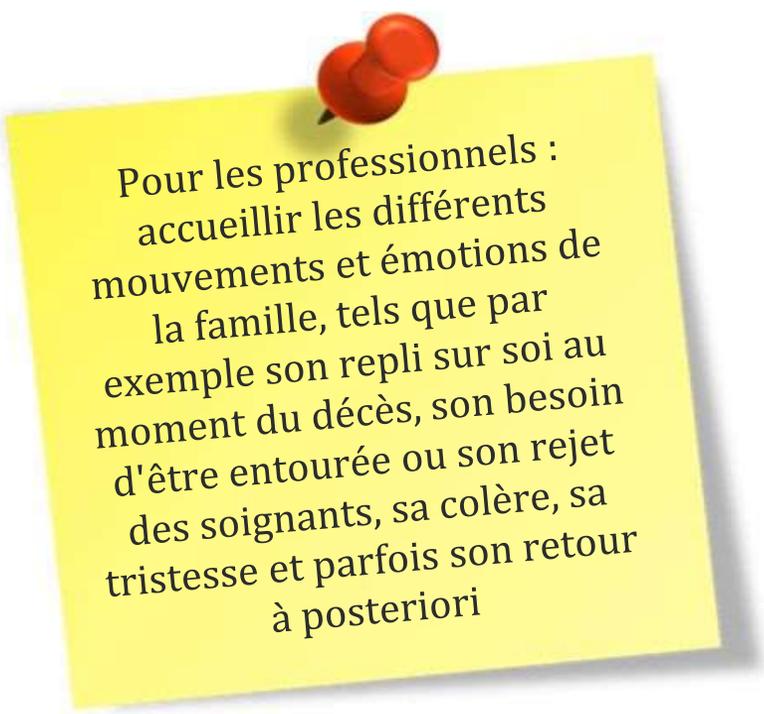
- Penser/panser le vécu du deuil d'un enfant pour ses parents et ses proches
- Penser/panser l'accompagnement d'une famille en souffrance pour les professionnels

➤ Vécu des professionnels

- Penser/panser le décès d'un patient jeune
- Difficulté à « enchaîner » sans transition l'accueil des patients

La perte d'un enfant

- Douleur aiguë, perte inconcevable, souffrance sidérante
- Difficultés dans la cellule familiale pour mettre des mots et partager
- Risque d'isolement et de repli avec conséquences au sein du couple et de la famille



Pour les professionnels :
accueillir les différents
mouvements et émotions de
la famille, tels que par
exemple son repli sur soi au
moment du décès, son besoin
d'être entourée ou son rejet
des soignants, sa colère, sa
tristesse et parfois son retour
à posteriori

**« Perdre quelqu'un, c'est aussi perdre une personne
qui co-construisait notre univers »**

Cf. RIR « Le Deuil » p. 16

Comment soutenir la famille ?

Les professionnels seront attentifs à la souffrance et à la plainte exprimée pour pouvoir proposer des interventions variées et ajustées :

- psychologue
- médecin du service
- psychiatre
- art thérapeute, ...

Approche individuelle, familiale, groupale...

Place des « retrouvailles » entre l'équipe et les parents endeuillés : peuvent participer au « travail de deuil » de chacun (par le récit, le partage : apaisement, soulagement, ...)

Les parents ont ressenti le besoin de revenir dans le service plusieurs mois après le décès de leur fils et de remercier l'équipe

Référentiels Inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

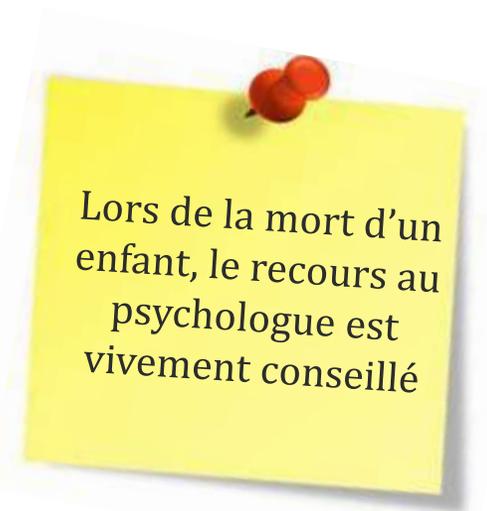
Le deuil

Quand orienter une personne endeuillée vers un professionnel du soin psychique ?

- Si la personne endeuillée exprime une **demande d'aide**
- **Si le soignant repère des symptômes** (perturbés d'une plus en plus de symptômes)
- **Si le soignant se sent limité dans son cadre d'intervention**

53

Copyright AFSOS.



Différentes approches d'accompagnement

Les groupes pour endeuillés

Groupes qui ont pour la plupart des objectifs communs :

- Groupes d'entraide
- Groupes thérapeutiques

Cf. RIR « Le Deuil » p. 56



De multiples prises en charge psychologiques ou psychiatriques existent, qu'elles soient individuelles ou de groupe, s'étayant sur des socles théoriques variés :

- Orientations psychanalytiques
- Approches centrées sur la personne ou sur le sens
- Autres thérapies
- Médicaments

Cf. RIR « Le Deuil » p. 54



Le décès d'un patient jeune du côté du professionnel

Référentiels inter-régionaux en Soins Oncologiques de Support

Le deuil

Le deuil des personnes ayant une fonction soignante (*)

- Les soignants représentent une population à risque
- L'impact des décès est fonction de :
 - Conditions et fréquence de contact du décès, caractère aigu
 - Importance du temps consacré au patient, suivi, années
 - Proximité physique et affective au cours des soins
 - Intensité de l'investissement relationnel (mécanismes projectifs et identificatoires en jeu dans la relation...)

Ces processus psychiques consécutifs à ces pertes dépendent des niveaux d'engagement et d'implication des soignants auprès de la personne décédée au cours de l'évolution de sa maladie et de la dynamique institutionnelle

Copyright AFSOS, 59



Le décès d'un patient jeune du côté des professionnels

DEUIL ET CANCER :
7 situations autour du deuil

Référentiels Inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

Le deuil

Le deuil des personnes ayant une fonction soignante (Dimension collective (ou institutionnelle))

Quelle place faite aux morts et à la mort, au Institut d'accompagnement ?

- Mise à jour et maintien d'informations en cette matière
- Prise de la mort, dimension de soins : culture et rôle de la mort, travail de soins et de

L'équipe peut penser et proposer des idées nouvelles :

- Evénement, des des témoignages et moments de service
- Moments de réflexion, culture de l'accompagnement, il s'agit de prendre en
- Prise de compte de l'accompagnement à la famille
- Respectueux de la culture des familles
- Expression libre et graphique autour de la mort...

- **Soutien institutionnel/formel/informel :**
 - Groupe de parole
 - Débriefing
- **Réflexions collégiales sur les pratiques**
- **Influence de la formation initiale et continue** (Dereen Houck, 2014)

Cf Référentiel www.afsos.org : « Syndrome d'épuisement professionnel des soignants (SEPS) »

Copyright AFSOS.

Importance d'un temps en équipe et d'un espace dédié pour verbaliser, et penser/panser « la séparation »

Accueillir un nouveau patient rapidement dans la même chambre est mal vécu et perturbe le temps nécessaire pour prendre acte du décès et initier le deuil

Comment continuer à répondre aux tensions générées par les impératifs institutionnels ?

Cf. RIR « Le Deuil » p.61

POUR NE PAS CONCLURE...

- **Ne pas oublier les « oubliés »**: les membres de la fratrie, la relation amoureuse, les amis de la communauté scolaire, sportive, culturelle, culturelle, etc.



- **S'informer des ressources d'accompagnement** du deuil (associations, groupes de paroles, etc.)

cf. RIR « Comment orienter vers un psy? »

Situation Clinique 3

« Double perte, double peine ? »



SITUATION CLINIQUE 3

DOUBLE PERTE, DOUBLE PEINE ?

Une femme de 41 ans, mariée, avec 2 enfants (8 et 12 ans), présente un glioblastome avec des troubles cognitifs et comportementaux : langage, raisonnement et désinhibition....

Elle est accompagnée par une EMSP (équipe mobile de soins palliatifs).

Après 11 mois de traitement, l'aggravation brutale de son état ne permet plus son maintien à domicile.

Elle décède en Unité de Soins Palliatifs.

*Eloignement d'une partie de sa famille:
parents et frère*

Problématiques

- **Présence des enfants**
 - lors de la fin de vie au sein de l'USP
 - au moment du décès, des obsèques... ?

- **Deuil blanc, pré-deuil:** les identifier, les différencier et les accompagner

- **Perte d'un parent :** Vécus et besoins différents dans la fratrie

- **Perte du conjoint :** pour celui qui reste, comment assumer le rôle de parent en étant seul + organisation + prise de décision/éducation

- **Situation de vulnérabilité :** Accompagnement psychosocial de la famille, prévention du deuil compliqué

L'accompagnement de la famille avant le décès

L'époux se félicite d'avoir fait appel à l'équipe mobile suffisamment tôt.

Il pense que cela a permis:

- *le soutien de chacun tout au long de la maladie*
- *une hospitalisation à sa demande et à celle de son épouse*
- *des échanges et de la communication tout au long de la maladie de son épouse*

Les enfants ont fait le choix de leur présence ou pas auprès de leur mère lors du séjour en USP, et ont eu des positions différentes (l'un voulant être présent, l'autre non).

Ils ont été régulièrement informés de la situation médicale avec un vocabulaire compréhensible et adapté à l'âge de chacun des enfants.

Nécessité d'une réévaluation des besoins par des professionnels ou par l'intermédiaire d'une guidance familiale

Deuil blanc, pré-deuil : identifier et différencier

Deuil blanc lié au déficit neurologique :
nécessité d'expliquer
l'ensemble des troubles
à toute la famille et leur
évolution.
Proposer des repères
vis-à-vis des troubles.

*« Je ne
reconnais plus
maman »*

Pré-deuil
Permettre l'expression
de cette projection

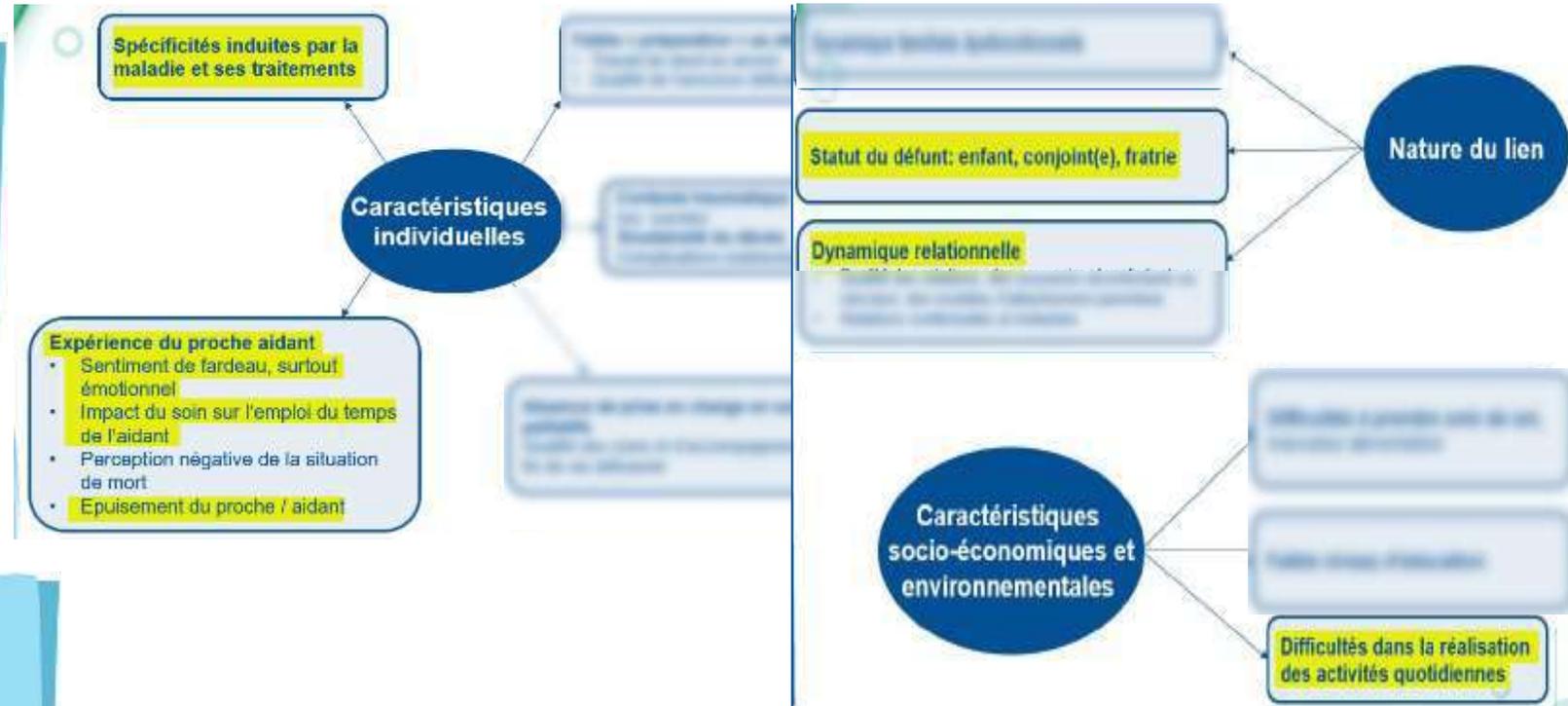
*« Un jour, elle ne
sera plus là pour
de vrai, il
faudra vraiment
faire
sans elle »*

Durant la maladie, les
professionnels veillent à
informer le patient, ses
enfants et proches, en
respectant la
temporalité psychique
de chacun et leur place
dans la famille

[Cf. RIR « Le Deuil » p.17 et 38](#)

Face à la vulnérabilité de la famille : proposition d'hospitalisation (USP*)

La mère présente des troubles du comportement



Les enfants du couple sont jeunes

Le conjoint est isolé et n'a pas de relais

Cf. RIR « Le Deuil » p.29 et 30

* Unité de soins palliatifs

Accompagnement de l'enfant dans le temps

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

Patients atteints de cancer : comment en parler aux enfants ?

LE DÉCÈS DU PARENT

Proposer à l'enfant, avec l'accord du parent restant, et **accompagné** par un membre de la famille, d'avoir accès au corps du défunt si possible dans le lieu où le parent est décédé (chambre à l'hôpital, domicile)

La participation aux rituels de deuil est importante pour le développement psychique de l'enfant

Toute décision du parent restant et/ou de l'enfant peut évoluer dans le temps jusqu'aux obsèques

Les 2 enfants ont fait le choix d'être présents au moment de son décès.

L'un a souhaité revoir le corps à la chambre mortuaire et y retourner tous les jours; l'autre n'a pas souhaité revoir le corps.

Tous les 2 ont fait le choix d'assister aux obsèques.

L'un d'entre eux a choisi une participation « active » en lisant un texte.

Respect du cheminement de chacun

Temps intime, individuel, ne correspondant pas toujours au temps sociétal

Cf. RIR Deuil p. 21 et 50

Le déroulement du deuil et son issue peuvent être déterminés par la nature de la relation au parent défunt et par la qualité de la participation à l'accompagnement des derniers temps de vie

Cf. RIR Deuil p. 97

Cf. RIR « Patients atteints de cancer: Comment en parler aux enfants ?

Identifier les mécanismes et les manifestations du deuil

- Être attentif aux signes d'intensité de durée, d'absence de fonctionnement professionnel et d'isolement de certains membres pour identifier la dimension pathologique, avec un tel signe direct
- Ne pas identifier comme pathologiques certaines manifestations de deuil et respecter la temporalité de deuil non pathologique
- Être attentif et respecter les manifestations culturelles
- Être rigoureux sur les facteurs de vulnérabilité

Existence d'un continuum possible entre le normal et le pathologique selon les individus, les époques, les cultures, les normes, les lois et les évolutions des classifications psychiatriques

Les mécanismes du deuil prennent des expressions différentes pour chaque membre de la famille

Quelques mois après le décès :

- *expression de révolte, avec crises d'angoisse chez le plus jeune enfant*
- *le plus âgé est dans le repli avec une verbalisation autour de son désespoir*
 - *pour le conjoint, angoisse mêlée à un chagrin intense lié au manque.*

Chacun, pendant cette période, a poursuivi ses activités habituelles et est resté inséré socialement

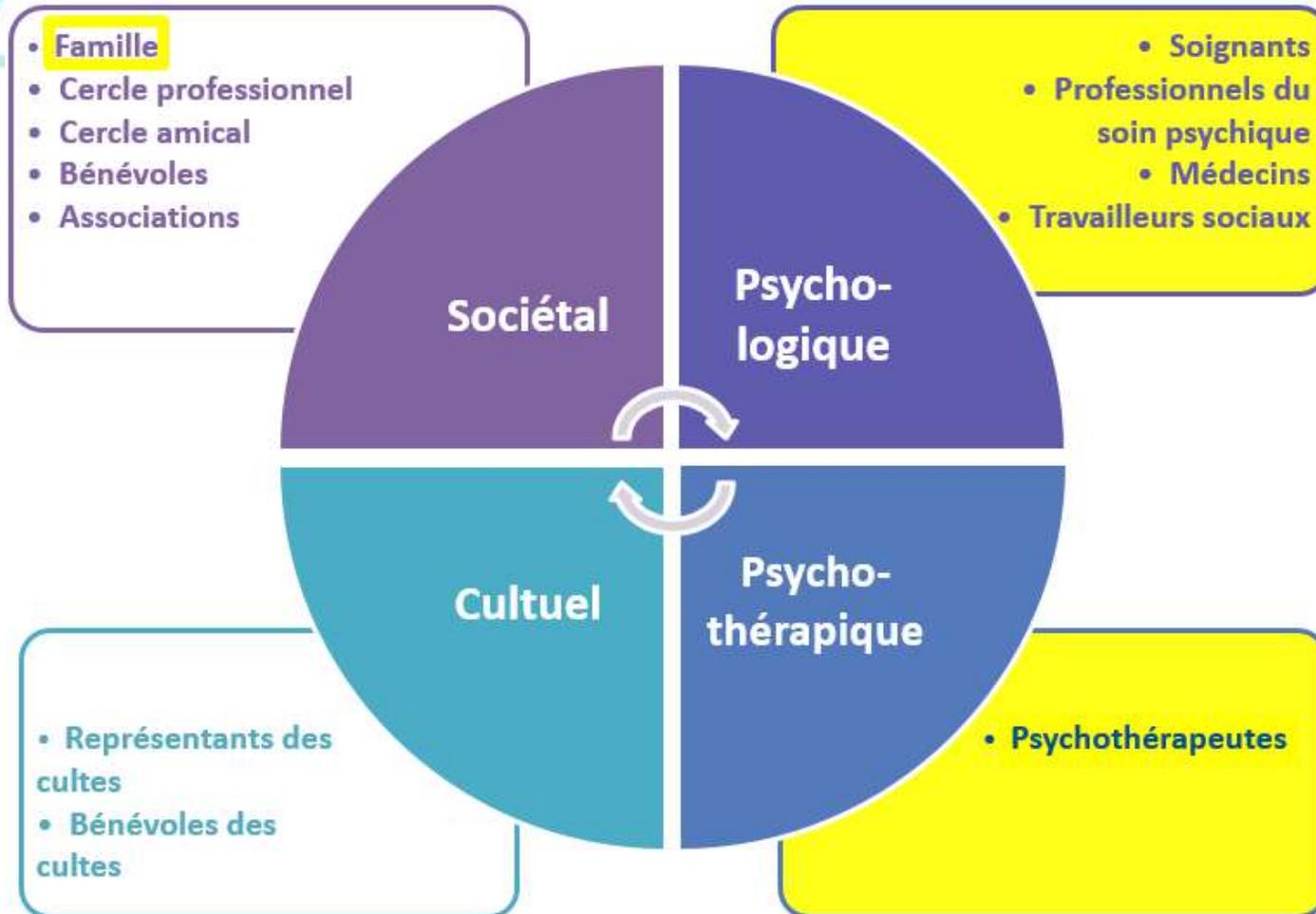
[Cf. RIR « Le Deuil » p.27](#)

Spécificités du deuil de l'enfant

DEUIL ET CANCER :
7 situations autour du deuil

	Compréhension	Réactions
<p>0 - 2 ans</p> 	<p>Pas de représentation ni de «compréhension» de la mort.</p> <p>Grande sensibilité aux expériences de séparation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • L'enfant ressent la détresse de son entourage. • Réactions émotionnelles (manifestées par des pleurs, troubles du sommeil, de l'alimentation...). • Besoin primordial de maintenir un sentiment de continuité et de sécurité.
<p>2 - 5 ans</p> 	<p>La mort est temporaire et réversible (pas de compréhension du «jamais plus»).</p> <p>L'enfant interprète ce qui se passe en partant de lui (phase d'égoïsme).</p> <p>Pensée magique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Encore très anxieux face à la séparation avec les personnes de référence. Peur d'être abandonné. • Peut parfois sembler peu affecté (la personne va revenir). • Régression dans ses comportements. • Grande labilité émotionnelle et notion du temps différente (quelques minutes de pleurs = long chagrin). • Préoccupations quant au bien-être de la personne décédée.
<p>5 - 9 ans</p> 	<p>La mort oscille entre réversibilité et irréversibilité ; elle est associée à l'absence.</p> <p>Tendance à personnifier la mort (perçue comme un esprit, un monstre...).</p>	<p>L'enfant peut se sentir coupable, responsable de ...</p> <p>Peur que la mort ne soit contagieuse.</p> <p>Intérêt (voire peurs) pour ce qui arrive au corps.</p> <p>Somatisation. Agressivité.</p>
<p>9 - 12 ans</p> 	<p>Pleine conscience de l'irréversibilité de la mort.</p> <p>La mort est universelle, inévitable, inscrite dans la nature de l'homme.</p>	<p>Intérêt pour la cause de la mort.</p> <p>L'enfant devient plus conscient de ses craintes.</p> <p>Colère, culpabilité.</p> <p>Parfois, les réactions émotionnelles sont postposées.</p>

Quel accompagnement après le décès ?



Les problématiques liées à cette situation nécessitent un travail en équipe (médecin généraliste, travailleurs sociaux, médecin scolaire, enseignant, médecin spécialiste, psychologue) afin de permettre à la famille de prendre appui sur les compétences dans chaque domaine

Intervention à domicile par des travailleurs sociaux
Soutien psychologique individuel / familial
Participation à un groupe d'endeuillés
À un groupe de soutien parents / enfants

Cf. RIR « Le Deuil » p.52

POUR NE PAS CONCLURE...

Une affaire personnelle et familiale pour l'individu, adulte ou enfant :

- **Spécificité de l'accompagnement lors de la mort d'un parent**
(cf. RIR « Patients atteints de cancer: Comment en parler aux enfants ? »)
- **Nécessité d'un accompagnement psychosocial pour le parent restant**
- **Processus de deuil chez l'enfant à toutes les étapes de son développement**

Impact sur les soignants (projection, identification) *(cf. RIR « Le Deuil » p.59)*