

À l'ère de l'euthanasie : la clinique du deuil en contexte de mort anticipée

The Euthanasia Era: Grief Intervention in the Context of Anticipated Death

P. Laperle · M. Achille · D. Ummel

Reçu le 4 décembre 2021 ; accepté le 8 mars 2022
© Lavoisier SAS 2022

Résumé Les soignants en oncologie et en soins palliatifs gagnent à considérer les effets de l'euthanasie sur leur pratique. Choisir les circonstances de sa mort est dans l'ère du temps, ce qui influence les trajectoires de soins. Ainsi, il devient pertinent de s'intéresser à l'impact du décès anticipé (euthanasique ou naturel) à la fois sur l'accompagnement du patient et sur celui des proches endeuillés. À cet égard, nous proposons une approche relationnelle et des pistes d'intervention fondées sur les empreintes laissées par la mort et le paysage relationnel du deuil.

Mots clés Deuil · Euthanasie · Aide médicale à mourir · Paysage relationnel · Soins palliatifs

Abstract Oncology and palliative care professionals benefit from considering the effect of euthanasia on their practice. Choosing the circumstances of one's death is the zeitgeist, which impacts care trajectories. It becomes relevant to examine the influence of anticipated death (euthanasia or natural death) both on the patient and bereaved loved ones' experience. We propose a relational approach and grief interventions based on the imprints left by death and the relational landscape of bereavement.

Keywords Grief · Euthanasia · Medical assistance in dying · Relational landscape · Palliative care

P. Laperle (✉) · M. Achille (✉)
Département de psychologie, université de Montréal,
CP 6128, succursale Centre-ville, Montréal,
Québec, H3C 3J7, Canada
e-mail : philippe.laperle@umontreal.ca,
marie.achille@umontreal.ca

D. Ummel (✉)
Département de psychoéducation, université de Sherbrooke,
150, rue Charles-Le-Moyne, Longueuil,
Québec, J4K 0A8, Canada
e-mail : deborah.ummel@usherbrooke.ca

Introduction

L'oncologie et les soins palliatifs et de fin de vie sont intimement liés. Historiquement, la médecine palliative s'est développée et organisée autour de l'accompagnement des personnes atteintes de cancers incurables et terminaux [1]. Plusieurs défis émergent de la phase curative à la phase palliative : expérience de la maladie, transformation du corps et de l'identité, souffrance psychologique, existentielle, physique et sociale, et deuil de soi et de l'autre. Ainsi, même si la toute fin et le deuil post-mortem se concrétisent de façon très imminente dans la phase palliative d'un cancer, les réflexions sur ces thématiques ne sont pas encapsulées dans la fin de vie telle qu'elle est définie par la médecine contemporaine. Vivre avec un cancer est souvent un tremplin pour entamer ou approfondir une réflexion sur des enjeux existentiels et transformer notamment notre rapport à la vie et la mort [2,3]. Les intervenants en oncologie gagnent donc à songer aux défis de mourir et de survivre au décès d'un être aimé.

Actuellement, les défis liés à la mort sont en transformation. La géographie de la fin de vie a changé et continue de changer avec l'avènement de l'euthanasie et du suicide assisté ou médicalement assisté maintenant pratiqués et légalisés dans de nombreuses sociétés. Ces pratiques s'immiscent non seulement dans les conversations entourant la fin de vie, mais également dans celles entourant la prise en charge et le traitement du cancer [4]. Au Québec, l'euthanasie, appelée « aide médicale à mourir », est pratiquée légalement depuis 2015. Son intégration dans le répertoire des soins disponibles engendre des situations inédites pour les personnes soignantes et celles qu'elles accompagnent. Les individus dont la situation correspond aux critères énoncés par la loi peuvent désormais choisir entre deux types de morts anticipées, c'est-à-dire généralement prévisible, non accidentelle et non violente : l'euthanasie et la mort non provoquée « naturelle ». L'anticipation de la mort s'effectue sur les plans cognitif, émotionnel, pratique et interpersonnel et concerne différents acteurs de la fin de vie (la personne mourante, ses proches et les soignants et soignantes). Cette

anticipation est complexe et l'expérience des uns peut différer de celles des autres, être vécue positivement, mais aussi difficilement. Nous renvoyons à Carr [5] et Saldinger et Cain [6] pour une réflexion approfondie sur le concept de mort anticipée, abondamment étudié en contexte de décès naturel et peu en contexte d'euthanasie.

Les pays où la mort provoquée demeure illégale n'échappent pas au mouvement euthanasique et aux questionnements qu'il soulève. Les débats entourant ce mouvement suscitent des réactions un peu partout sur le globe [7]. Choisir le moment de sa mort est dans l'ère du temps et définit maintenant le contexte du mourir dans plusieurs juridictions. Une réflexion s'impose sur les implications pour les intervenants de la légalisation de ce choix, et ce afin d'en accompagner les retentissements ou de s'y préparer.

Pour étoffer une telle réflexion à l'égard des transformations du paysage de la mort anticipée, il importe de s'intéresser à la fois à la personne atteinte du cancer incurable et à ses proches, sachant que les circonstances du décès influenceront le deuil [8]. La manière dont la personne composera avec son expérience de la maladie, sa fin de vie, ses pertes et son choix de type de mort influencera en partie la manière dont ses proches composeront avec l'accompagnement, la fin de vie et le deuil, et vice versa. Ainsi, comprendre et accompagner les retentissements de l'euthanasie exige nécessairement une éthique relationnelle, puisque le phénomène se construit et se vit au gré d'interactions multiples entre différentes personnes, impliquant leurs valeurs et les systèmes ou environnements dans lesquels elles évoluent [9]. Pour Rodney et al. [10], adopter une telle éthique se traduit par une approche qui considère les contextes et les relations à tous les niveaux. Ce qui est moral doit s'attarder à l'expérience de l'un et de l'autre et non de l'un ou de l'autre [11]. En ce sens, le soin psychosocial s'inscrit dans une réflexion sur les leviers à notre disposition en tant que professionnels et professionnelles de la santé pour soulager les maux des proches, dont l'accompagnement est tout aussi important que celui de l'individu malade.

L'objectif du présent article est de proposer aux personnes œuvrant en clinique du deuil quelques segments de sens sur l'expérience des proches, ainsi que des pistes de réflexion sur la manière d'intervenir ou de les aider à mettre en mots leur vécu à l'ère de l'euthanasie. La recherche dans ce domaine demeurant pour l'instant fragmentaire [12–14], il importe cependant de considérer notre travail comme une entité en constante mouvance. Ce travail n'en demeure pas moins un point de départ intéressant.

Le projet de recherche dans lequel le propos prend racine

La réflexion présentée s'appuie sur les résultats d'une étude sur l'expérience du deuil conduite dans le cadre d'une thèse

doctorale [15,16]. Cette étude à devis mixte qualitatif–quantitatif se compose de deux échantillons d'endeuillés : 25 endeuillés en contexte d'euthanasie et 35 endeuillés en contexte de mort naturelle ont répondu à des questionnaires en ligne. Parmi eux, 16 endeuillés (huit par échantillon) ont pris part à des entrevues approfondies sur leur vécu. C'est le contenu de ces entrevues qui inspire principalement la clinique du deuil que nous présentons ici (voir Tableau 1 pour un sommaire des résultats qualitatifs explorés dans le présent article).

L'accompagnement des proches et du deuil en contexte d'euthanasie et de mort naturelle

Selon de nombreux auteurs principalement anglo-saxons et influents au Québec¹ l'accompagnement de la fin de vie et du deuil est d'abord un travail d'élaboration du sens (p. ex. [17,18]). C'est un exercice d'appropriation ou de réappropriation des événements, des souffrances vécues et de l'univers affectif, et ce afin d'écrire un chapitre apaisant, signifiant et surtout cohérent avec l'histoire de la personne accompagnée, qu'il s'agisse du patient ou de ses proches endeuillés. Les approches constructivistes et narratives sont ainsi des sources d'inspiration prédominantes dans nos réflexions sur l'accompagnement des pertes (p. ex. [19,20]). Dans ces écoles de pensées, le « travail » de deuil, lorsque accompagné par le clinicien ou la clinicienne, en est un de mise en mots principalement. L'élaboration du sens est soutenue en proposant des interprétations, des images et des métaphores susceptibles d'amener la personne accompagnée à nommer, explorer, expliquer, se dégager et ultimement produire une histoire de fin de vie ou de deuil lui permettant de réinvestir la vie peu à peu. C'est ce qui est proposé ici : des métaphores qui illustrent des défis saillants dans l'expérience de l'euthanasie et de la mort naturelle contemporaines et québécoises. Ces métaphores sont conçues en tant qu'« outil » supplémentaire que la clinicienne ou le clinicien peut ajouter à son répertoire. Elles ne constituent ni des vérités absolues ni des passages obligés dans la compréhension et le soulagement des endeuillés. Toute personne qui accompagne régulièrement le deuil sait pertinemment que les mots les plus signifiants varieront d'un individu à l'autre. D'où l'importance du jugement clinique, de l'écoute attentive et de la pleine présence pour reconnaître les moments propices à l'utilisation des métaphores présentées dans cet article.

¹ Les conceptualisations de nos résultats de recherche et la clinique du deuil qui en découle seraient possiblement différentes dans d'autres contextes culturels, les inspirations et influences théoriques dominantes n'étant pas nécessairement les mêmes. Il n'en demeure pas moins qu'elles peuvent inspirer la réflexion au-delà du contexte au sein duquel elles ont émergé.

Tableau 1 Sommaire des thèmes		
Les empreintes de la mort^a		
<p>Synchronie</p> <p>En contexte d’euthanasie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout arrive à point <p>En contexte de mort naturelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Suivre la vague, mûrir ensemble graduellement <p>Être laissé avec le héros ou l’héroïne</p> <p>En contexte d’euthanasie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Héros/héroïne courageux.se, l’immortel.le <p>En contexte de mort naturelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Héros/héroïne dont la lumière perce les nuages jusqu’à la toute fin 	<p>Asynchronie</p> <p>En contexte d’euthanasie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trop vite et/ou trop lentement, le temps envahissant et agonisant • Un rythme imposé, parfois difficile à comprendre <p>En contexte de mort naturelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un temps incontrôlable et incertain, la mort qui continue de surprendre • Évitement et déni <p>Être laissé par le héros ou l’héroïne</p> <p>En contexte d’euthanasie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Héros/héroïne qui me laisse derrière, l’absurdité du départ • Héros/héroïne torturé.e <p>En contexte de mort naturelle :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Héros/héroïne déchu.e, l’étranger.ère, l’imposteur 	
Le paysage relationnel^b		
<p>Les acteurs et actrices du paysage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Défunt.e • Coendeuillés • Confidents ou aidants • Antagonistes • Personnages secondaires 	<p>Les fonctions du paysage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Être avec la personne en deuil : la qualité de présence • Laisser la personne en deuil seule ou seule avec le défunt : la qualité d’absence 	<p>Les paysages vécus ou les ressentis face au paysage</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se sentir entouré.e et visité.e • Se sentir seul.e et loin des autres • Se sentir assiégé.e/marginalisé.e • Se sentir investi.e d’un message à transmettre
<p>^a Pour plus de détails, voir Laperle et al. [16]</p> <p>^b Pour plus de détails, voir Laperle et al. [15]</p>		

Le travail des empreintes : la symbolique des scènes de mort

Nous concevons que le contexte du décès influence l’expérience des personnes endeuillées à travers les souvenirs, sensations et traces laissés dans la psyché de la personne. Ces « empreintes » peuvent être source d’apaisement ou de souffrance et peuvent être plus ou moins ancrées et omniprésentes. Le travail de deuil peut alors prendre différentes formes et directions en fonction de la nature et du poids des empreintes qui habitent le proche. Certaines empreintes sont perçues comme étant bénéfiques et significatives par la personne endeuillée. D’autres le sont moins et exigent d’être revisitées, parfois pour les changer, d’autres fois pour les reconnaître et les conserver, mais en les inscrivant dans une perception élargie du récit de deuil qui permet de mieux les vivre.

Synchronie et asynchronie

Plusieurs personnes endeuillées conservent des empreintes ayant trait aux tout derniers moments de la vie de leur pro-

che. Ces empreintes se rapportent à des impressions de synchronie et d’asynchronie : l’endeuillé a le sentiment d’avoir intégré la réalité de la perte au même rythme ou non que le défunt, et selon la nature de son impression, la personne peut se sentir plus ou moins « proche » ou « loin » du défunt. Le caractère asynchrone, souvent source d’une certaine détresse, s’incarne dans ce sentiment que « le cœur n’y était pas encore ». En contexte d’euthanasie, le proche garde alors cette trace à l’effet que la fin de vie et la mort se sont déroulées trop vite et/ou trop lentement (attendre le rendez-vous avec la mort est agonisant). C’est le décalage entre l’expérience de la personne en fin de vie et celle du proche qui est vécue comme source de souffrance. Le temps est envahissant (les heures et les minutes qui passent sont omniprésentes). Le rythme est difficile à comprendre, perçu comme étant imposé par certains, et le vécu de la personne mourante est parfois impénétrable. En contexte de mort naturelle, l’asynchronie s’incarne surtout dans le caractère incontrôlable, incertain et parfois surprenant de l’instant où la mort survient. La survenue étant moins fixe et définie, l’immminence de la mort peut être évitée et déniée, ce qui façonne un décalage avec les individus qui la symbolisent au

contraire très concrètement (p. ex. un proche qui est très conscient de la mort à venir de son parent, tandis que son parent se croit en mesure de vivre encore longtemps).

En contrepartie, celles et ceux qui font l'expérience de la synchronie en contexte d'euthanasie restent avec une sensation que tout est arrivé à point. Le proche tentait d'ajuster son rythme à celui du mourant, en sentant parfois, cependant, une urgence de s'ajuster avant la date fatidique. Parvenir à cet ajustement laisse un souvenir apaisant. En contexte de mort naturelle, la synchronie s'incarne à travers cette image de « suivre la vague ». Sans date prédéfinie pour la mort, la personne mourante et son proche peuvent se préparer et vivre graduellement ce qu'ils ont à vivre, et ce afin de se retrouver au même point au moment où la fin survient. Personne ne contrôle la vague dans cette situation, mais tous sont en mesure de la suivre.

Héros et héroïnes

Au moment de la mort, de cette séparation ultime, certaines personnes endeuillées restent habitées par des images de ce qu'incarne leur être cher. La métaphore du héros ou de l'héroïne permet de brosser un portrait empreint de nombreuses caractéristiques, pensées et émotions avec lesquelles composent certains proches. Cette métaphore peut être utilisée lorsque jugée pertinente et tempérée en fonction du vécu subjectif de l'individu accompagné. Le héros est grandiose. Il est une source d'inspiration. Se sentir habité ou en présence d'un héros peut être enivrant. Se sentir au contraire abandonné par un être si grand peut être dévastateur.

Les personnes endeuillées par euthanasie habitées par leur héros, qui se sentent « avec » lui, parlent du courage de l'autre qui les reconforte. Il est question de sa force face à la mort. Après tout, qui d'autre qu'un héros pourrait défier ou accueillir à bras ouverts la grande faucheuse ? L'être cher perdu peut même être vécu comme immortel, puisqu'il n'est pas mort dans la déchéance. Il inspire la libération et le plein contrôle. Le héros des endeuillés en contexte de mort naturelle est pour sa part celui dont le cœur n'a jamais complètement fané, et ce malgré les transformations et le dépérissement de son corps et de certaines zones de son esprit. Sa lumière aura percé les nuages jusqu'au tout dernier souffle. Il parvenait à sourire malgré son martyre. Ce héros est évoqué par les personnes endeuillées qui affirment qu'une fin de vie pleinement vécue a de la valeur.

Parfois, l'héroïne ou le héros euthanasique est si grandiose que son départ laisse un vide angoissant. Pour les personnes en deuil qui baignent dans ce sentiment d'avoir été abandonnées par le héros grandiose, comprendre le départ est difficile. La personne décédée par euthanasie retrouve dans certains cas son énergie, sa mobilité et son sourire au moment de mourir. Elle revit littéralement, faisant paraître son choix de mourir comme absurde pour certains endeuil-

lés. L'image du héros torturé peut également faire écho au vécu des proches. L'euthanasie requiert une évaluation de la souffrance et du souhait de mourir. Se justifier, répondre aux questions et se conformer aux critères d'éligibilité peut être émotionnellement douloureux à vivre et à observer. Pour certaines personnes endeuillées, ce processus s'apparente à la torture. La trace qu'il laisse sur le deuil en est une de violence. En contexte de mort naturelle, c'est le héros déchu qui personnifie le mal-être. La maladie entraîne une décrépitude qui transforme l'être cher au point d'en faire une personne étrangère ou un imposteur aux yeux des proches. Le héros a disparu. Il n'est plus que l'ombre de lui-même. Ces empreintes sont chargées de symboles déstabilisants. Il est par conséquent facile d'imaginer à quel point elles peuvent engendrer de grandes souffrances.

Utiliser les empreintes

Ces métaphores servent tout d'abord à rendre compte d'un vécu subjectif. Comprendre sa propre expérience, avoir des mots pour la symboliser et sentir que cette expérience est entendue, est en soi thérapeutique pour la personne en deuil. Les empreintes peuvent aussi être utilisées afin de naviguer à travers l'expérience de celle-ci. Elles permettent de tracer un portrait des enjeux présents chez une personne en particulier, des aspects qui la soulagent et de ceux plus douloureux à revisiter. La personne qui conserve une empreinte d'asynchronie peut être accompagnée, si elle le souhaite, dans une tentative de donner un sens différent à cette expérience. Il est possible de réfléchir avec elle à ce qu'elle aurait dit, fait et vécu si le rythme de la mort n'avait pas été imposé. Il devient possible de créer un espace, une conversation symbolique avec la personne décédée, au sein duquel le proche peut dire et vivre ce qui n'a pas pu l'être. Au même titre, il est possible d'aborder l'empreinte du héros déchu de manière à faire progressivement plus de place à d'autres aspects plus inspirants du héros. L'idée est de dénouer ce qui, autrement, reste coincé et de faire de la place à une réflexion sur comment composer autrement avec la perte. Il est primordial de ne pas oublier que les empreintes peuvent être plus ou moins présentes et envahissantes, d'où l'importance de déterminer la pertinence de les aborder. Ramener ces différents souvenirs du contexte de la mort doit être fait de manière informée, thérapeutique, sensible à la réalité de chaque personne et non pas de façon systématique.

Le travail avec l'autre : le paysage relationnel

Les modalités de la mort laissent des traces particulières en fonction du déroulement qu'elles imposent. Cependant, elles façonnent aussi des défis relationnels étant donné que l'euthanasie et la mort naturelle ne sont pas nécessairement

accueillies, comprises et acceptées de la même manière par l'environnement social dans lequel la personne endeuillée effectuera son travail de deuil. Le stigma social est souvent évoqué dans la littérature sur le deuil en contexte d'euthanasie [12–14]. Toutefois, au Québec, peu de données empiriques jusqu'à présent indiquent que la mort par euthanasie s'accompagne de stigmatisation [16,21,22]. Les études disponibles manquent cependant de diversité culturelle, ethnique et sexuelle. Ailleurs dans le monde, le risque de stigma pourrait être plus important [12–14]. S'intéresser au paysage relationnel dans lequel le deuil se déploie est donc primordial.

Nos données de recherche ont également permis de constater que les défis qui accompagnent l'euthanasie et la mort naturelle ne sont pas tous distincts. Bien au contraire, nos participants nous ont amenés à relativiser le poids du type de mort et à accorder une considération accrue à des défis relationnels importants et similaires qui transcendent les différents contextes de mort. Nous nous inspirons à cet effet de l'image du paysage relationnel de Berthod [23] et proposons à la clinicienne et au clinicien d'envisager le deuil sous un autre angle que celui d'un processus individuel. Cet anthropologue aborde le deuil en tant qu'expérience influencée par un paysage d'interactions impliquant de multiples actrices et acteurs du quotidien. Ce paysage peut être stigmatisant certes, mais il colore l'expérience du deuil d'innombrables autres manières. Mettre en lumière ces influences peut s'avérer thérapeutique puisque la personne endeuillée n'est pas toujours consciente du poids qu'exercent ses relations sur un vécu souvent décrit comme déterminé surtout par des mouvements intrapsychiques.

Utiliser le paysage relationnel

Nous proposons conséquemment d'explorer avec la personne endeuillée les différentes composantes du paysage [15]. Ce paysage est constitué d'acteurs et actrices : le défunt (qui demeure symboliquement avec soi), les coendeuillés (qui subissent eux aussi les effets de la perte de l'être cher), les confidents ou aidants (qui produisent du bien-être et soutiennent constructivement le deuil), les antagonistes (qui façonnent des obstacles à franchir pour se rétablir) et les personnages secondaires (qui sont des spectateurs ou témoins de l'histoire de deuil et parfois vécus comme une masse indistincte incarnant les normes de société sur la bonne façon de vivre son deuil). Ces différents acteurs et actrices influencent le deuil par la qualité de leur présence, mais aussi de leur absence. Ils provoquent ou plutôt coconstruisent des ressentis qui font partie intégrante d'une expérience de deuil. Face à son paysage, la personne endeuillée peut se sentir entourée, seule et loin des autres, assiégée/marginalisée ou encore investie d'un message sur la fin de vie, la mort et le deuil qu'elle souhaite transmettre aux acteurs de

son paysage. Ces différents aspects peuvent être soulevés avec la personne endeuillée afin, par exemple, de l'aider à surmonter des obstacles présentés par ses antagonistes. Il peut aussi s'agir de l'aider à prioriser certaines relations, d'en délaissier d'autres, de prendre des risques relationnels ou encore de moduler ses attentes. L'environnement social regorge de leviers pour écrire différemment la suite d'une histoire de deuil. La clinicienne ou le clinicien peut même tenter de comprendre quelle place il ou elle occupe dans ce paysage et songer à la manière de maintenir ou de bonifier le soutien offert. Finalement, les impacts du paysage peuvent faire l'objet d'interventions ou d'ateliers d'éducation psychologique auprès des familles accompagnées, d'organismes communautaires et des milieux de travail.

Discussion

Tel que démontré dans nos résultats de recherche et réflexions cliniques, les défis du deuil sont éminemment relationnels. Notre manière de comprendre les empreintes de la mort fait écho aux idées de penseurs qui conçoivent le travail de deuil en tant que travail axé d'abord et avant tout sur la relation unissant la personne endeuillée et celle défunte (p. ex. [24,25]). Les empreintes, qu'elles soient source de souffrance ou d'apaisement, sont des symboles qui colorent le lien d'attachement à l'être cher perdu. Elles sont des représentations de la personne défunte (en tant que héros ou héroïne) et du degré de proximité (*suis-je proche ou loin de mon être cher ?*). Bien que nous ne soyons pas en mesure de nous prononcer, par exemple, sur la gravité de l'impact d'une trace d'asynchronie ou de l'adoption d'une figure héroïque particulière sur la relation endeuillé-défunt (impact qui varie probablement d'un endeuillé à l'autre), il est possible d'imaginer que les empreintes forgent, au moins en partie, la construction d'un lien continu ; ce lien étant une nouvelle représentation de la relation à la lumière de la perte [26]. Le lien d'attachement à une figure significative se développant la plupart du temps avant la période de fin de vie, il importe de relativiser le poids des circonstances de la mort sur ce lien. Il n'en demeure pas moins que le travail des empreintes peut être une stratégie à considérer pour revisiter la relation. Le lien d'attachement influençant le cours d'un deuil [27,28], un tel travail peut s'avérer indiqué (p. ex. verbaliser les empreintes pour favoriser leur conscientisation, mais aussi la compréhension de leurs impacts sur le lien continu créé et sur le bien-être de l'endeuillé ; ouvrir un dialogue symbolique entre le défunt et l'endeuillé afin de revisiter, voire transformer, le lien en considérant l'histoire de vie et les empreintes ; proposer des interprétations alternatives de l'état de la relation à l'orée de la mort, en offrant ainsi à l'endeuillé la possibilité de choisir parmi une plus

vaste palette de façons de comprendre et d'éprouver son lien au défunt).

Par ailleurs, l'utilisation de l'image du paysage relationnel permet d'inclure l'environnement social dans notre accompagnement du deuil et donc de considérer les relations interpersonnelles qui s'y déploient par-delà la dyade endeuillé-défunt. Ajoutons que cette image constitue un terrain fertile pour des réflexions sur les interpénétrations entre l'individuel et le collectif. De fait, le rapport qu'entretient un individu à son deuil et à son paysage (à autrui et les attentes perçues) peut renvoyer à des enjeux sociétaux et aux regards que l'Occident porte sur la fin de vie et le deuil [29]. Nous considérons notamment que les personnages secondaires et les moyens employés par les acteurs et actrices du paysage pour offrir leur présence à l'endeuillé ou s'absenter (lui donner de l'espace) peuvent refléter des messages véhiculés par la société sur le « bon » deuil et le « bon » accompagnement. Les interventions et les échanges entourant le paysage relationnel sont conséquemment des opportunités de conscientiser les différents acteurs et actrices du deuil à des enjeux qui transcendent la sphère privée et intime et de se (re)positionner par rapport à ces enjeux. Des Aulniers [30] décrit l'Occident en tant que monde d'efficacité, de vitesse, qui élimine le rite, la maturation, l'attente, parfois même la jouissance. « *[La vitesse tue] celui qui met trop de temps à mourir* » (p. 222). Lorsque le deuil et la fin de vie ne sont appréhendés que sous la forme d'un processus, la notion de temporalité, la vitesse et l'efficacité du processus apparaissent comme des questions centrales qui en obscurcissent peut-être d'autres. En effet, l'accent est mis sur l'agentivité ou le rôle de l'endeuillé dans son propre deuil et moins directement sur le rôle des autres [23]. Le paysage relationnel permet de nous transporter ailleurs et d'approcher la réalité des pertes autrement : en tant qu'expérience relationnelle et responsabilité collective.

La clinique du deuil à l'ère de l'euthanasie est par conséquent un travail complexe qui exige de considérer les différents liens que la personne en deuil tisse avec l'être cher décédé et son environnement social, ainsi que les symboles qu'elle crée dans le contexte de telles relations. Nous réitérons l'importance d'une éthique relationnelle afin de rendre justice à la complexité et au caractère intriqué des expériences de deuil, mais aussi de fin de vie et de maladie. Une posture d'ouverture est essentielle pour bien préparer la mort anticipée et soulager ses retentissements. À cet effet, les suggestions cliniques présentées dans cet article permettent de revisiter certains impondérables. L'écoute active, la mise en mots des souffrances et l'exploration respectueuse du lien à la personne malade/défunte et à l'environnement social constituent les pierres angulaires de toute clinique du cancer, de la fin de vie et du deuil. Ainsi, bien que les modalités du mourir évoluent, les fondements de l'accompagnement persistent. Dans un Occident en mouvance, il peut être rassurant

et avisé de ne pas perdre de vue que certaines composantes du soin et de notre humanité ne changent pas. Ces fondements sont nos ancrages encore et toujours.

Liens d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de lien d'intérêt.

Références

- Clark D (2007) From margins to centre: a review of the history of palliative care in cancer. *Lancet Oncol* 8:430–8
- Hvidt EA (2017) The existential cancer journey: travelling through the intersubjective structure of homeworld/alienworld. *Health* 21:375–391
- Hvidt EA, Hvidt NC, Graven V, et al (2020) An existential support program for people with cancer: development and qualitative evaluation. *Eur J Oncol Nurs* 46:101768
- Selby D, Bean S (2019) Oncologists communicating with patients about assisted dying. *Curr Opin Support Palliat Care* 13:59–63
- Carr D (2012) Death and dying in the contemporary United States: what are the psychological implications of anticipated death? *Soc Pers Psychol Compass* 6:184–95
- Saldinger A, Cain AC (2004) Deromanticizing anticipated death: denial, disbelief and disconnection in bereaved spouses. *J Psychosoc Oncol* 22:69–92
- Mroz S, Dierickx S, Deliens L, et al (2021) Assisted dying around the world: a status questionnaire. *Ann Palliat Med* 10:3540–53
- Stroebe M, Schut H, Stroebe W (2007) Health outcomes of bereavement. *Lancet* 370:1960–73
- Schutt KCH (2020) Exploring how family members experience medical assistance in dying (MAiD). Mémoire de maîtrise dirigé par Reimer-Kirkham Sheryl et Klaassen Derrick, Trinity Western University
- Rodney PA, Burgess M, Pauly BM, Phillips JC (2013) Our theoretical landscape: complementary approaches to health care ethics. In: Storch JL, Rodney PA, Starzomski R (eds) *Toward a moral horizon: nursing ethics for leadership and practice*. Pearson, Toronto, pp 84–106
- Bergum V (2013) Relational ethics for health care. In: Storch JL, Rodney PA, Starzomski R (eds) *Toward a moral horizon: nursing ethics for leadership and practice*. Pearson, Toronto, pp 127–42
- Andriessen K, Krysinska K, Castelli Dransart DA, et al (2019) Grief after euthanasia and physician-assisted suicide. *Crisis* 41:255–72
- Gamondi C, Fusi-Schmidhauser T, Oriani A, et al (2019) Family members' experiences of assisted dying: a systematic literature review with thematic synthesis. *Palliat Med* 33:1091–105
- Lowers J, Scardaville M, Hughes S, Preston NJ (2020) Comparison of the experience of caregiving at end of life or in hastened death: a narrative synthesis review. *BMC Palliat Care* 19:154
- Laperle P, Achille M, Ummel D (2021) The relational landscape of bereavement after anticipated death: an interpretive model. *Death Stud*. Prépublication
- Laperle P, Achille M, Ummel D (2022) To lose a loved one by medical assistance in dying or by natural death with palliative care: a mixed methods comparison of grief experiences. *Omega* (Westport) <https://doi.org/10.1177/F00302228221085191>
- Frankl VE (1961) Logotherapy and the challenge of suffering. *Rev Exist Psychol Ps* 1:3–7

18. Neimeyer RA, Burke LA, Mackay MM, van Dyke Stringer JG (2010) Grief therapy and the reconstruction of meaning: from principles to practice. *J Contemp Psychoter* 40:73–83
19. Gilbert KR (2002) Taking a narrative approach to grief research: finding meaning in stories. *Death Stud* 26:223–39
20. Neimeyer RA (2009) *Constructivist psychotherapy: distinctive features*. Routledge, Londres et New York
21. Arteau J (2019) *Le recours à l'aide médicale à mourir au Québec : l'expérience occultée des proches*. Mémoire de maîtrise dirigé par Éthier Sophie, université Laval
22. Aubin-Cantin C (2020) *Étude exploratoire de l'expérience de deuil des proches en contexte d'aide médicale à mourir au Québec*. Thèse de doctorat dirigée par Brault-Labbé Anne, université de Sherbrooke
23. Berthod MA (2014) Le paysage relationnel du deuil. *Frontières* 26(1-2)
24. Freud S (2011) *Deuil et mélancolie* (traduit par Weill A.). Payot & Rivages, Paris (Ouvrage original publié en 1917)
25. Bowlby J (1980) *Attachment and loss: loss, sadness and depression* (vol. 3). Basic Books, New York
26. Klass D, Silverman P, Nickman S (1996) *Continuing bonds: new understandings of grief*. Taylor & Francis, Londres et New York
27. Stroebe M, Schut H, Stroebe W (2005) Attachment in coping with bereavement: a theoretical integration. *Rev Gen Psychol* 9:48–66
28. Yu W, He L, Xu W, Wang J, Prigerson HG (2016) How do attachment dimensions affect bereavement adjustment? A mediation model of continuing bonds. *Psychiat Res* 238:93–9
29. Harris D (2009–2010) Oppression of the bereaved: a critical analysis of grief in Western society. *Omega (Westport)* 60:241–53
30. Des Aulniers L (1997) *Bruit du temps jusqu'à silence de mort*. In: Bacqué MF (ed) *Mourir aujourd'hui : les nouveaux rites funéraires*. Odile Jacob, Paris, pp 199–222