

# Le deuil au temps de la Covid-19

*Discussion avec Africa Gordillo, journaliste*

---

Evelyne Josse<sup>1</sup>, 2021

Chargée de cours à l'Université de Lorraine (Metz)  
Psychologue, psychothérapeute (EMDR, hypnose, thérapie brève), psychotraumatologue  
[www.resilience-psy.com](http://www.resilience-psy.com)

## ***En quoi le deuil d'un proche mort de la Covid-19 est-il différent d'un autre deuil ?***

La grande différence est que les proches n'ont pas pu entourer le malade dans ses dernières semaines ou ses derniers jours et n'ont pas pu être entourés après son décès.

Nous sommes des êtres éminemment sociaux. En tant qu'être humain, nous nous régulons émotionnellement dans le lien. Pensez aux nourrissons. Ils pleurent parce qu'ils ont faim, parce que leur couche est souillée, parce qu'ils ont mal, parce qu'ils ont froid, etc. C'est dans les bras d'un adulte bienveillant qu'ils se calment. Ils sont incapables de s'apaiser par eux-mêmes ; ils ne trouvent le réconfort que dans le lien. Les structures de leur cerveau en charge de gérer les émotions, à savoir le cortex préfrontal, ne seront à pleine maturité que lorsqu'ils auront 20-25 ans. En grandissant, nous apprenons peu à peu à nous auto-réguler, c'est-à-dire à nous réguler nous-même sans l'aide d'autrui, mais nous continuons cependant à rechercher du réconfort auprès de nos proches. Par des signaux spontanés à peine perceptibles émis par nos visages, la modulation de nos voix et la posture de notre corps, nous nous communiquons mutuellement des signaux de sécurité, nous nous co-réglons de manière réciproque.

Plus nous sommes en détresse, et plus nous avons besoin de quelqu'un à nos côtés. Il n'est pas rare, par exemple, qu'un adulte, dont la mère est décédée, parfois depuis plusieurs décennies, crie « *Maman !* » lorsqu'il est confronté à un grand danger. Nous cherchons à nous réguler émotionnellement auprès d'autrui jusqu'à notre dernier souffle. Pensez aux personnes qui attendent d'avoir revu tous leurs enfants avant de mourir. Elles tiennent parfois plusieurs jours dans l'attente du retour d'un fils ou d'une fille vivant à l'étranger.

Beaucoup d'endeuillés souffrent à l'idée d'avoir dû laisser leur proche seul à l'hôpital, de l'avoir privé de ce soutien émotionnel primordial qui passe par une caresse, un baiser, des paroles douces, etc. Nous savons que la présence et le toucher sont des baumes essentiels dans les moments de souffrance.

Après le décès du malade survenu dans les périodes de confinement, ce fut au tour des endeuillés d'avoir été privés de ce soutien des proches. Ils ont été contraints de garder leurs distances avec les

---

<sup>1</sup> Evelyne Josse s'est spécialisée dans les psychothérapies du traumatisme psychique et du deuil. Elle enseigne ces thématiques à l'université en Belgique (CU et CIU) et en France (DIU) et forme des hypnothérapeutes à la prise en charge des patients traumatisés et endeuillés.

autres pour préserver leur propre sécurité, ce qui était en contradiction avec leur besoin d'être ensemble pour être sécurisés.

Une autre particularité du deuil en situation épidémique, c'est la culpabilité que peuvent ressentir les personnes lorsqu'elles ont infecté un proche qui a succombé à la maladie. Une veuve me disait : « *Nous avons tous les deux eu le covid. Moi, j'ai eu des symptômes proches de ceux de la grippe, mais pour mon mari, les choses se sont rapidement dégradées et il est mort au bout de 3 semaines. Comme je suis infirmière, je pense que c'est moi qui ai chopé le covid et qui le lui ai transmis. Pourquoi lui ? Je m'en veux et je m'en voudrai toute ma vie.* » À moins d'avoir enfreint sciemment les gestes barrières en se sachant infecté, personne, bien entendu, n'est coupable de transmettre la covid à autrui. Personne ne désire tuer des êtres chers. Par contre, la responsabilité ne peut être niée. Ces endeuillés ont particulièrement besoin d'être soutenus et aidés par un psychologue ou un psychiatre.

Dernier élément qui me semble devoir être relevé dans la particularité du deuil en période de covid, c'est le fait que certains endeuillés ont perdu plusieurs proches en un laps de temps très court. Une dame d'une quarantaine d'années a ainsi perdu sa mère et quelques semaines plus tard son père.

### ***Le deuil, qui touche-t-il ? Les proches ? Le personnel médical habitué à soigner, mais obligé de se résigner à voir mourir ?***

Oui, bien sûr, la famille et les amis, mais aussi les voisins, les collègues, les connaissances, et vous avez raison de le souligner, le personnel médical et infirmier. C'est aux médecins qu'échoit la pénible tâche d'aviser l'entourage du décès d'un patient. Ils peuvent se sentir démunis pour accomplir la mission d'annoncer des mauvaises nouvelles, surtout lorsqu'ils sont fatigués et qu'ils manquent de temps ou s'ils ont peu d'expérience des épidémies mortelles. Pour nombre d'entre eux, accueillir les émotions de la famille est source d'anxiété, de tension, de nervosité et de tristesse.

Bien malgré eux, l'annonce des décès concerne également les infirmiers. Une infirmière m'a fait le témoignage suivant : « *La femme du patient a téléphoné et c'est moi qui l'ai eu au téléphone. Elle m'a demandé comment il allait. Son mari était mort deux heures avant et je pensais que le médecin lui avait téléphoné. En fait, le médecin avait répondu aux urgences et il n'avait pas encore eu le temps de le faire. Je ne savais pas ce que je devais dire. Il y avait une réanimation à côté et le médecin n'était pas disponible. Alors, il a bien fallu que je lui dise. Il y a d'abord eu un silence, un silence de mort comme on dit. Je lui ai laissé le temps d'encaisser la nouvelle. Ce silence, ça n'a pas duré longtemps, mais ça m'a paru une éternité. Je me sentais super mal. Et puis, je l'ai entendu fondre en larmes.* »

Lorsqu'un patient vit ses dernières heures, la famille en est avertie pour qu'elle puisse être présente au moment du décès, mais la rapidité de la dégradation de l'état clinique n'en offre pas systématiquement l'opportunité. Une infirmière m'a rapporté un événement qui l'a marquée : « *Le médecin devait prévenir la famille, mais le patient s'est dégradé tellement rapidement qu'il n'a pas eu le temps de le faire. En plus, il y avait des urgences et il courait partout. Et le médecin maintenant se culpabilise. Il est mal avec ça.* »

Plus l'épidémie dure et plus le nombre de décès augmente. Cette confrontation répétée à la mort des patients a évidemment un impact important sur la santé mentale des soignants.

Les conditions entourant la fin de vie contribuent aussi à alourdir le poids émotionnel porté par les médecins et les infirmiers. Une infirmière me disait : « *Ce qui m'a le plus choqué, c'est le protocole*

*pour les décès. Les patients meurent seuls. La famille ne peut même pas voir le corps du défunt. Quand c'est vraiment la fin, un membre de la famille peut venir, quinze minutes, pas plus. Un seul membre de la famille, pas deux. Et seulement quinze minutes. Un patient était en train de mourir et sa fille et sa femme sont arrivées. Le médecin ne voulait laisser entrer qu'une des deux. L'infirmière a tenu tête. C'est inadmissible. Ce n'était pas un voisin ! C'était sa fille et sa femme quand même ! » Une autre me disait : « C'est difficile... Parfois, on est seule pour faire la toilette mortuaire. Tu mets le corps dans une housse blanche, tu fermes... C'était une mère de famille, c'était un mari, c'était un ami quelques semaines avant et maintenant, c'est fini, et même ses proches ne pourront pas voir son corps... »*

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, le personnel médical et infirmier ne se blinde pas au cours du temps, au contraire. Une infirmière me disait : « On n'a parfois pas le temps pour faire la toilette mortuaire. On met le corps directement dans la housse. Tu te dis : « Elle est partie seule, sans personne à côté d'elle, son mari n'a pas pu lui dire au revoir, ses enfants n'ont pas pu lui dire au revoir. » ... Ça me rend triste... Je pensais qu'avec mes années de métier, j'étais rôdée, mais en fait, non, ce sont des situations qu'on n'a jamais connues. »

Lorsque les besoins excèdent la capacité en lits des unités de soins et/ou en matériel médical, comme ce fut le cas pendant les pics épidémiques, la charge émotionnelle s'accroît considérablement pour les agents hospitaliers. Par exemple, quand le nombre de respirateurs artificiels est insuffisant, la priorité est donnée aux malades qui ont statistiquement le plus de chance de s'en sortir, livrant les autres à une mort certaine. Le personnel médical est alors réduit à l'impuissance la plus complète : il ne peut ni sauver la vie des patients ni même soulager leur fin de vie. « On n'aurait sans doute pas pu le sauver, mais on n'a pas essayé. En temps normal, on aurait quand même essayé avec ce patient-là... » me disait une infirmière. Et un médecin me disait : « Les malades des maisons de repos, on ne les prend pas à l'hôpital. Même si tu sais que les gens vont mourir, tu as quand même envie de les soulager, de les mettre sous oxygène. Une pneumonie, c'est douloureux. ».

Confrontés de manière répétée aux risques de contamination au virus mortel, au décès des malades, à la fragilité de la vie, au basculement tragique et brutal dans l'horreur, les soignants éprouvent avec acuité leur propre vulnérabilité et celle des personnes qui leur sont chères. Même pour le personnel de soins habitués à voir mourir des patients, l'épidémie de covid est une expérience particulière. Une infirmière me racontait : « Je me dis parfois : « Ça pourrait être moi dans ce lit ». Je n'ai jamais pensé ça avant, en tout cas pas avec autant d'intensité. »

Certaines situations peuvent également raviver des expériences douloureuses vécues antérieurement. Ainsi, la vue de patients sous respirateur peut ranimer le souvenir d'un proche en fin de vie atteint d'une maladie pulmonaire.

### ***Certaines catégories, d'âge par exemple, sont-elles plus fragiles face au deuil d'un proche mort de la Covid ?***

Perdre un être cher est évidemment une épreuve pour tous. D'une façon générale, l'adolescence est connue pour être une période particulièrement sensible pour vivre un deuil. Le grand âge l'est également.

À l'adolescence, les manifestations peuvent surprendre, voire choquer l'entourage. L'adolescent peut être triste et ne manifester aucun chagrin, aucune manifestation extérieure d'émotions. Il peut d'ailleurs refuser de participer aux rituels du deuil. Ceci peut faire croire, à tort, qu'il n'a pas besoin de soutien ou d'aide, alors que c'est exactement le contraire. Il s'agit en réalité d'un mécanisme de défense par rapport à des émotions qui le débordent et qu'il ne peut maîtriser. A contrario, un adolescent peut pleurer à chaudes larmes suite au décès d'une personne dont il n'était pas proche. Ceci peut laisser penser qu'il vit une profonde détresse qui nécessite une prise en charge psychologique alors que ce n'est pas le cas. D'autres réagissent de manière agressive. Certains adolescents se culpabilisent parce que depuis quelques mois ou quelques années, ils rechignaient à aller rendre visite à un grand-parent, aujourd'hui décédé de la covid, et qu'ils s'en étaient distanciés. Parfois, ils ont honte parce qu'ils avaient fini par se moquer de cet être d'un autre âge, voire qu'ils l'avaient méprisé. Ce bouleversement dans leur univers entre en résonance avec tous les changements internes propres à cette période de la vie qui les déstabilisent.

Chez la personne âgée, divers éléments contribuent à compliquer le processus de deuil. Parmi les victimes décédées du coronavirus, certaines laissent derrière elles le partenaire de toute une vie. La disparition du compagnon de route nécessite des capacités d'adaptation substantielles alors que les ressources psychiques et physiques des personnes âgées peuvent manquer ou être affaiblies. La disparition du conjoint est d'autant plus dévastatrice au grand âge pour celui qui survit que le veuvage engendre des changements importants, brusques et définitifs de son mode de vie. La perte des repères peut entraîner chez eux une incapacité à organiser leurs pensées. Dans les cas les plus sévères, la confusion peut déboucher sur le développement d'une démence. L'incapacité à s'ajuster à la nouvelle situation, par exemple, parce qu'il faut assumer les tâches antérieurement assumées par le défunt, peut contraindre l'endeuillé à quitter le foyer conjugal. Le placement en maison de retraite ou de soins peut constituer un choc supplémentaire important, d'autant plus anxiogène en cette période où de nombreux pensionnaires ont été touchés par la maladie. Plus qu'à n'importe quelle autre période de la vie, les personnes âgées sont confrontées à l'inéluctabilité de leur mort prochaine. Les études mettent en lumière que l'aide reconnue la plus utile est de pouvoir compter sur un réseau de soutien tout au long du processus de deuil. Or, avec les années, le réseau social des personnes âgées s'est clairsemé et leurs contacts sociaux se sont drastiquement restreints. Et contrairement aux plus jeunes, elles ne peuvent substituer les retrouvailles avec leurs proches par des rencontres en visioconférence. Le manque de soutien moral et d'aide pratique, la solitude et l'isolement contrarient l'évolution positive du deuil et majorent le risque de deuil compliqué chez les personnes âgées.

La disparition brutale d'un être cher, en particulier au sein de la famille - parent, frère, sœur, grand-parent, oncle, tante, etc. - est évidemment également une épreuve pour les enfants. Les relations qu'ils établissent avec leurs figures d'attachement constituent le substrat sur lequel se tissent leurs sentiments de sécurité et de confiance. La perte brutale d'une personne signifiante peut donc compromettre gravement leur développement émotionnel et conduire ultérieurement à des troubles de la personnalité s'ils ne sont pas entourés de façon adéquate. Leurs réactions émotionnelles sont bien entendu directement tributaires de leur développement et de leur compréhension des événements. Un nourrisson ne comprend pas les événements comme le fait un enfant de 8 ou 9 ans. Les enfants peuvent exprimer leur souffrance à travers leur comportement et

leurs attitudes, mais celle-ci peut aussi passer inaperçue. C'est fréquemment le cas des plus jeunes, en dessous de 5 ans.<sup>2</sup>

***Est-ce qu'il est plus "facile" de faire son deuil aujourd'hui qu'au début de la pandémie ? Est-ce que l'on s'est adapté ? Est-ce que la société s'est adaptée (ou est-ce impossible) ?***

Tout dépend des règles sanitaires au moment où intervient le décès et ces règles varient en fonction des pics épidémiques. Lorsque les mesures sont allégées, les conditions sont plus favorables pour les endeuillés. Par exemple, si une personne a pu rester au chevet du malade, si elle a pu être présente au moment du trépas, si elle a pu voir le corps avant la mise en bière, si elle s'est sentie soutenue par le personnel hospitalier, si elle a pu respecter les dernières volontés du défunt, si les funérailles se sont déroulées selon son désir, alors, oui, le processus de deuil peut s'en trouver facilité. Toutefois, ce qui manquera généralement, c'est d'avoir pu tenir la main du malade, le toucher, l'embrasser, etc. À Médecins Sans Frontières, dans les épidémies dans lesquelles j'ai travaillé, comme Ebola et le coronavirus précédent, le SARS, on veillait à ce qu'un membre de la famille puisse rester auprès du malade et voir la dépouille au moment où on la mettait dans le sac mortuaire. Tout cela représente une surcharge de travail considérable pour le personnel soignant qui doit veiller à ce que l'accompagnant respecte des règles d'hygiène très strictes face à des maladies redoutables. Si l'équipe consentait à cette surcharge, c'est parce qu'elle s'est rendu compte de l'importance de ces pratiques d'un point de vue humain. Dans l'épidémie actuelle, pour des raisons évidentes, telles que la surcharge de travail et le manque de matériel, la présence d'un accompagnant n'a pas été possible. Je pense qu'il est temps maintenant de passer à l'humanisation de la prise en charge des malades gravement atteints.

***Est-ce que certaines personnes risquent de ne pas faire leur deuil en raison des entraves aux rituels de deuil ou de l'absence de contacts familiaux et amicaux de soutien ?***

Comme je l'ai dit, avoir dû laisser un proche s'éteindre seul sans le soutien, l'affection et la présence d'un être aimé est source d'une intense souffrance pour l'entourage et risque fortement de compliquer son processus de deuil. De plus, les rituels sont actuellement réduits à leur portion congrue. Le défunt ne bénéficie pas systématiquement d'une toilette mortuaire, sa dépouille est enfermée à la hâte dans une housse blanche hermétique et la mise en bière est rapide. Le nombre de personnes admises aux obsèques est restreint aux quelques personnes les plus proches et le cortège funèbre est exclu.

Parce qu'ils sont contrariés, l'épidémie a mis en lumière l'importance des rites funéraires. Dans toutes les cultures, les funérailles représentent davantage que la simple inhumation ou crémation d'une dépouille. En effet, elles exercent une double fonction symbolique de transition. D'une part,

---

<sup>2</sup> Pour une description complète des réactions des nourrissons et des enfants, voir l'article de l'auteur Josse E. (2020). Aider les enfants en deuil. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article430>

elles représentent le passage du défunt de la société des Hommes, située sur terre, au monde des morts, établi dans l'invisible, envisagé comme le royaume des dieux ou des esprits, une autre forme de vie, etc. Elles s'accompagnent également d'un changement de statut : la personne décédée cesse d'être un membre vivant de la famille et de la communauté pour devenir un ancêtre. D'autre part, les obsèques initient la séparation définitive des proches d'avec la personne décédée. Dans ce cadre, elles leur offrent l'occasion d'exprimer leur chagrin et de recevoir le soutien de leur communauté selon des modes culturellement prescrits. Elles instituent également leur changement de statut et de rôle, par exemple, le conjoint devient le veuf, le fils aîné devient le chef de famille, etc.

Les funérailles bâclées donnent aux endeuillés le douloureux sentiment qu'on leur a volé leur défunt et qu'on escamote leur deuil, d'autant que certaines mesures leurs restent incompréhensibles et injustifiables. Comment, par exemple, comprendre qu'on puisse se rendre au supermarché, mais qu'on ne puisse pas suivre le cercueil au funérarium ou assister aux funérailles ? Devoir laisser partir leur mort sans hommage, ne pouvoir l'accompagner dignement jusqu'à sa dernière demeure provoque un profond sentiment de tristesse et de désarroi. Ces conditions constituent une épreuve pour les familles qui entrave considérablement le processus normal du deuil.

Dans certaines cultures, par exemple en Afrique subsaharienne, le respect scrupuleux de ces rituels est incontournable si l'on veut se garder de la malchance. Ne pas s'y conformer, fusse par impossibilité, risque d'attiser le courroux des défunts et exposer la famille au malheur et aux maladies. L'entrave aux rituels de deuil, si elle constitue une souffrance pour de nombreux endeuillés, peut donc être source de désarroi et de crainte pour certains migrants, par exemple.

Les modalités des contacts sociaux imposées par les mesures sanitaires sont un obstacle de plus au processus normal de deuil. Pour ces endeuillés, le processus s'enclenche, mais son évolution normale est entravée. Ils risquent de présenter ce qu'on appelle un deuil compliqué. Le deuil compliqué présente un déroulement inhabituel sans toutefois que l'endeuillé souffre de trouble mental avéré. On distingue trois complications : le deuil différé, le deuil inhibé et le deuil chronique. Dans le deuil différé, l'endeuillé refuse de croire au décès et agit comme si rien ne s'était produit dans sa vie. Dans le deuil inhibé, l'endeuillé ne semble éprouver aucune émotion et continue à vivre comme à son habitude. Contrairement à ce qui se passe dans le deuil différé, l'endeuillé ne nie pas la réalité du décès, mais se prémunit de la douleur et du chagrin. Dans le deuil chronique, le deuil se prolonge indéfiniment. C'est de loin la complication la plus fréquente. Notons qu'il n'est pas aisé d'établir une limite nette entre un deuil normal et un deuil compliqué, car l'évolution d'un deuil normal présente de grandes variations selon les personnes. Le deuil pathologique entraîne quant à lui des troubles mentaux comme, par exemple, des dépressions graves ou des délires. Les personnes déjà fragiles avant le décès sont les plus susceptibles de réagir de façon excessive ou inadaptée.

Le deuil contrarié par l'impossibilité d'accompagner le mourant dans ces derniers jours ou de recevoir le soutien de ses proches après le décès d'un être cher n'est malheureusement pas si rare, même en période exempte de mesures sanitaires contraignantes. Pensons aux personnes qui entretiennent des relations illégitimes et qui ne peuvent rester au chevet de leur compagnon mourant ou assister à ses funérailles. Leur deuil n'est pas reconnu parce qu'il fait suite à un décès pour lequel le droit de souffrir ne leur est pas socialement reconnu. De même, l'endeuillé ne peut pas exprimer ouvertement son chagrin lorsque sa relation était désapprouvée ou condamnée par l'entourage. Ou bien encore lorsque la perte n'est pas reconnue comme dans le cas d'un avortement ou d'une fausse-couche précoce. L'endeuillé vit aussi son deuil dans la solitude, parfois dans la honte, lorsque les causes ayant conduit au décès de l'être cher sont blâmées socialement. Je pense notamment aux familles d'enfants partis pour Daesh. La souffrance qu'elles éprouvent à la mort de

leur enfant djihadiste est irrecevable pour un grand nombre de citoyens. Le jeune tombé au combat ou dans un attentat terroriste n'est pas considéré comme un être humain ; il est perçu comme un monstre. Aussi, semble-t-il illégitime, voire scandaleux, de s'affliger de sa disparition et de le pleurer. Une maman m'a rapporté : « *On n'a pas le droit de souffrir, de pleurer, de se recueillir, de dire : « Je suis malheureuse parce que j'ai perdu un enfant. » Ce n'est pas reconnu, ce n'est pas audible. »*

### ***Que signifie « faire son deuil » ?***

Le travail de deuil désigne le processus psychologique progressif d'adaptation qu'une personne accomplit après la mort d'un être cher pour faire face à cette perte. Ce processus inconscient s'enclenche automatiquement et immédiatement dès l'annonce du décès. Le travail de deuil consiste d'une part à désinvestir le défunt et d'autre part à déclencher des comportements visant à maintenir les liens tissés avec lui. Il implique tout à la fois l'acceptation de la réalité de la perte et l'intériorisation de la relation au disparu. Le deuil terminé, les endeuillés reprennent le cours de leur vie, mais continuent à penser à leurs proches décédés, à éprouver du chagrin de temps à autre, à leur parler, à leur demander conseil ou de l'aide, à rêver d'eux, à conserver leurs objets personnels, à prier pour eux, à avoir des attentions à des dates-clés, à respecter leurs dernières volontés et à tenir les promesses faites, etc. Un deuil réussi n'implique donc pas un désinvestissement total du défunt, au contraire. Ne pas percevoir de relation au disparu peut être source de souffrance et bloquer le travail de deuil. On considère qu'un deuil est achevé lorsque l'endeuillé ne souffre plus de souvenirs douloureux du défunt, qu'il a retrouvé l'aptitude et l'énergie nécessaire pour mener à bien les tâches de la vie quotidienne, qu'il a recouvré ses dispositions à fonctionner dans le présent avec plaisir ainsi que sa capacité à anticiper positivement le futur.

### ***Est-il conseillé d'organiser une cérémonie du souvenir, plus large, après des funérailles réduites (à cause des mesures) pour permettre au deuil de se faire ? Quels gestes poser ?***

Oui, c'est conseillé, mais il n'y a évidemment rien d'obligatoire. Seuls les endeuillés savent ce qui est pertinent pour eux.

Les traditions funéraires sont profondément enracinées dans la culture et il s'avère généralement difficile de les modifier ou de les remplacer. Néanmoins, lorsque les rites ne peuvent être menés comme les endeuillés le souhaitent, il est utile d'en concevoir de nouveaux. Des familles peuvent organiser un cérémonial en se réunissant via les plateformes de télécommunication pour chanter ensemble, prier, prendre un apéro ou raconter des moments vécus avec le défunt. Ce sont des moments d'échange et de partage importants même s'ils sont virtuels. Les endeuillés peuvent encore créer une page du souvenir sur Facebook ou confectionner un album digital qui retrace la vie du défunt grâce aux photos envoyées par chacun des membres. Des funérailles symboliques peuvent être organisées. Par exemple, un proche choisit une boîte dans laquelle sont déposés une photocopie de l'acte de naissance du défunt, son portrait, des objets, des lettres ou des photos ayant trait tant à sa vie qu'à son décès ainsi que des éléments symbolisant l'adieu tels que lettres, poèmes, chansons,

prières ou dessins. Les familles peuvent aussi opter pour un hommage symbolique comme, par exemple, planter un arbre en mémoire du défunt.

Bien entendu, une cérémonie d'hommage réunissant un grand nombre de proches peut aussi être envisagée une fois que les mesures sanitaires le permettront. C'est ce qu'espère un certain nombre de personnes. Toutefois, il me semble qu'à distance du décès, ce désir s'érode, peut-être parce que nous ne voyons pas très clair sur la fin de cette épidémie.

### ***Notre rapport à la mort a-t-il changé avec la Covid alors que la mort et l'épreuve du deuil sont partagés par tous, commentés par tous, tombés sur la place publique ?***

Est-ce que c'est notre vision de la mort qui a changé ou notre vision de la vie ? La mort est devenue plus réelle, plus palpable, plus concrète, et dans le même temps, nous ne cessons de l'oublier et nous aspirons à retrouver notre vie d'avant. Nous avons pris conscience de l'importance des rapports humains et des petits bonheurs du quotidien. À moins d'avoir été touché de près par la covid, la majorité d'entre nous pense davantage à vivre et à retrouver toute l'intensité de la vie plutôt qu'à la mort.

### ***Malgré qu'il s'agisse d'une pandémie et que la mort par Covid soit "publique", reste-t-on seul face au deuil, face à cette mort ?***

Sans doute plus que jamais. En raison des restrictions sanitaires et de la distanciation sociale, nous l'avons dit, mais aussi parce qu'à cause de la multitude de décès, les morts sont en quelque sorte « anonymisés », ils se fondent dans la masse des morts. Le défunt n'est qu'un défunt parmi les autres décimés par l'épidémie, un numéro dans le décompte quotidien des morts. Ceci peut être source de souffrance pour les proches. C'est un phénomène que l'on rencontre lorsque qu'un grand nombre de personnes décèdent dans un laps de temps réduit. Nous avons connu cela durant les guerres mondiales, et plus récemment avec les accidents ferroviaires de grande ampleur et les attentats terroristes. Pour les proches, le fait d'avoir le sentiment que leur défunt n'est pas reconnu en tant que personne unique a pour corollaire de ne pas se sentir considérés dans la singularité de leur souffrance, et donc, de se sentir plus seuls qu'ils ne l'auraient été si le décès était intervenu dans d'autres circonstances.

### ***Faut-il que les pouvoirs publics prennent davantage en compte les personnes endeuillées (forme de reconnaissance de leur souffrance) ?***

Certainement. En mettant les moyens pour que des mesures plus humaines soient adoptées dans les hôpitaux afin qu'un proche soit admis au chevet du malade. Et également par une reconnaissance



publique. Rassemblements publics et marches silencieuses, inaugurations de stèles et de plaques commémoratives, minutes de silence, visite, recueillement, dépôt de gerbes de fleurs et discours des autorités sont autant de moyens publics de commémorer des événements importants touchant une communauté. Pour les soldats morts au combat, les autorités ont érigé des stèles funéraires ; pour les attentats terroristes, elles ont organisé des commémorations et les journaux ont relayé la photo de chacune des victimes.

Le grand public comprend parfois mal ce type de démarche ou s'en offusque. D'aucuns s'irritent, rappelant, par exemple, le nombre de tués sur la route ou de malades morts du cancer. Bien sûr, je peux comprendre, et loin de moi l'idée d'établir une hiérarchie des tragédies. Je pense qu'une des différences, c'est l'anonymisation des morts dans ces événements qui fauchent la vie d'un grand nombre de personnes en peu de temps. En tout cas, la plupart des personnes concernées par ces décès survenus en masse disent que les actes commémoratifs officiels, locaux et nationaux, jouent pour elles un rôle important. Je pense donc qu'il peut être utile que les pouvoirs publics posent un acte symbolique pour reconnaître les endeuillés de la covid.

### ***Est-ce que le temps est notre meilleur allié face au deuil ? Comment dépasser la souffrance ?***

Le temps apaise beaucoup de choses, mais n'apaise pas tout pour tout le monde. Faire son deuil, c'est sortir du temps figé par le drame du décès, c'est s'extraire de l'atemporalité de la perte, c'est accepter que le temps s'écoule à nouveau, admettre que le passé fût et autoriser que l'avenir soit, c'est accueillir à nouveau le changement dans son existence. Choisir la vie plutôt que la mort psychique nécessite de réapprendre à vivre, pour soi et pour les proches, pour ceux qui restent. Cela passe par prendre soin de soi et par renouer avec sa famille et ses amis.

Et quand on n'y arrive pas tout seul, il est important de s'adresser à un psychologue. Le recours à des soins de santé mentale de qualité et la poursuite d'un traitement psychologique peut grandement contribuer à la restauration psychique après l'ébranlement provoqué par le décès d'un proche. Le thérapeute a pour rôle d'aider l'endeuillé à desceller son destin de celui du disparu tout en lui permettant d'élaborer un nouveau lien avec lui. Par exemple, une thérapie par hypnose permet de faire ce que l'on n'a pas pu faire dans la réalité. En hypnose, on peut imaginer être aux côtés d'un proche qui se meurt et être présent au moment de son dernier souffle, on peut lui exprimer son amour ou sa tendresse, on peut le serrer dans les bras et l'embrasser, on peut lui dire ce qu'on n'a jamais osé lui dire, etc. Je dis à mes patients : « *Il y a une partie très saine de vous qui aurait voulu être présente et les circonstances l'en ont empêchée. Qu'à cela ne tienne ! Vous allez le faire en hypnose ! Une partie de vous saura que vous ne l'aurez pas fait dans la réalité, mais une autre l'ignorera. Si je vous demande d'imaginer que vous avez un morceau de citron en bouche, vous allez saliver. Une partie de vous sait qu'il n'y a pas de citron, mais une autre réagit comme s'il y en avait un.* » Bien sûr, expliqué comme cela, on peut douter de l'efficacité d'un tel procédé. Pour comprendre pourquoi il est thérapeutique, je dois vous dire quelques mots des recherches menées par les neuroscientifiques. Les chercheurs en neurosciences cognitives ont constaté que les souvenirs sont susceptibles d'être modifiés lorsqu'ils sont rappelés et qu'il est notamment possible d'atténuer les émotions qui leurs sont attachées. Cette découverte nous permet de comprendre pourquoi ces scénarios imaginaires sont réparateurs. En les vivant en hypnose, l'endeuillé se décharge des émotions négatives. Le souvenir est ensuite remis dans la mémoire à long terme, mais sans les

émotions négatives initiales. Cette technique est très utile pour soulager la souffrance psychologique générée par un souvenir porteur d'une émotion négative intense, tel que les deuils et les traumatismes psychiques.

### ***Bibliographie de l'auteur sur la mort et le deuil***

Josse E. (2011). Annoncer un décès tragique aux proches, une tâche délicate... <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article57>

Josse E. (2011). Comment annoncer un décès tragique aux proches du défunt ? <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article58>

Josse E. (2013). Décès brutal d'un proche : les réactions des enfants et adolescents. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article59>

Josse E. (2013). Comment faire face aux réactions de deuil d'un enfant ? <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article60>

Josse E. (2018). Hypnose et deuil. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article360>

Josse E. (2020). Le deuil chez la personne âgée au temps du coronavirus. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article424>

Josse E. (2020). Aider les enfants en deuil. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article430>

### ***Bibliographie sur la COVID-19***

#### **Articles**

Josse E. (2021). Le deuil chez les personnes âgées au temps du coronavirus. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article424>

Josse E. (2021). COVID-19 : La souffrance des étudiants. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article473>

Josse E. (2021). COVID-19 : Le blurring des étudiants. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article471>

Josse E. (2021). Covid-19 : ces personnes qui choisissent de rester confinées, des Hikikomori ? Discussion avec Sara SAIDI, journaliste. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article459>

Josse E. (2020). Santé mentale et deuxième confinement. Confinement d'automne : bis repetita du confinement du printemps ? <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article459>

Josse E. (2020). Le monde d'après le COVID-19. Un monde meilleur ? Et la résilience individuelle et collective dans tout cela ?. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article444>

Josse E. (2020). Le brown-out, un syndrome professionnel de perte de sens révélé par la crise du COVID-19. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article443>

Josse E. (2020). Troubles et difficultés liés au déconfinement : de quoi les personnes ont-elles peur ? <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article438>

Josse E. (2020). Troubles liés au déconfinement : quelles sont les personnes vulnérables ? <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article437>

Josse E. (2020). Troubles liés au déconfinement : syndrome de la cabane ou de l'escargot ? <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article435>

Josse E. (2020). Enfants et adolescents confinés, mode d'emploi. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article417>.

Josse E. (2020). Les enfants face au coronavirus. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article411>

Josse E. (2020). Niños y adolescentes confinados, instrucciones de uso. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article420>

Josse E. (2020). Aider les enfants en deuil. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article430>.

Josse E. (2020). Ces adolescents qui bravent le confinement. Pistes de réflexion. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article423>

Josse E. (2020). Le deuil chez les personnes âgées au temps du coronavirus. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article424>

Josse E. (2020). Sur le front d'une guerre biologique. La santé mentale du personnel hospitalier face au coronavirus. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article422>.

Josse E. (2020). Le coronavirus pour les nuls. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article415>

Josse E. (2020). Infodémie : le coronavirus à l'épreuve des fake news et des théories complotistes. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article414>.

Josse E. (2020). L'épidémie de peur du coronavirus. <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article408> .

## **Boîte à outils**

Josse E. (2020). La relaxation <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article155>

Josse E. (2020). Le syndrome d'hyperventilation lié au stress et à l'anxiété. Causes, symptômes, dépistage et solutions <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article3>

Josse E. (2020). Quelques techniques d'autohypnose centrée sur les phénomènes extérieurs (pour les adultes). <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article428>

Josse E. (2020). Techniques d'autohypnose centrée sur les phénomènes extérieurs (pour les enfants). <http://www.resilience-psy.com/spip.php?article431>

## **Vidéos**

3 capsules vidéo réalisées pour PsyForMed sur la souffrance des soignants confrontés au COVID-19.

[www.youtube.com/watch?v=aF2m5IJ1e4I](http://www.youtube.com/watch?v=aF2m5IJ1e4I).

<https://www.youtube.com/watch?v=-WKFbjNy7q4>

<https://www.youtube.com/watch?v=xxqosVJC3NM>