

Évaluation préliminaire du programme *Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées* *Preliminary Program Evaluation of the Bereavement Support Group "Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées"*

Laurence-Élisabeth Charest-Martin, Rose Varin et Fanny-Alexandra Guimond

Volume 49, numéro 2, 2020

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1073997ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1073997ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Revue de Psychoéducation

ISSN

1713-1782 (imprimé)

2371-6053 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer cet article

Charest-Martin, L.-É., Varin, R. & Guimond, F.-A. (2020). Évaluation préliminaire du programme *Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées*. *Revue de psychoéducation*, 49(2), 285–304.
<https://doi.org/10.7202/1073997ar>

Résumé de l'article

Un grand nombre de personnes sera appelée à vivre, un jour ou l'autre, le décès d'un être cher et, par conséquent, à entreprendre un processus de deuil. Pour certains endeuillés, un soutien professionnel s'avèrera nécessaire afin de retrouver un équilibre. Le programme « Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées » de Viens, Monbourquette, Aspermont et Chartrand (2017) est fréquemment utilisé par les intervenants québécois à cette fin. Toutefois, l'efficacité de ce programme n'a jamais été évaluée empiriquement. Ainsi, la présente étude a pour but une évaluation préliminaire de ce programme en observant l'atteinte de ses objectifs par les participants (n = 8) ainsi qu'en mesurant les changements sur le plan des réactions liées au deuil à la suite de leur participation au programme. Les résultats de cette étude montrent, avec une tendance statistique, une diminution des réactions liées au deuil chez les participants à la suite du programme. Toutefois, les résultats indiquent que le programme mené dans le cadre d'un groupe hétérogène semble se révéler plus efficace chez certains endeuillés. En effet, un niveau d'atteinte plus élevé des objectifs ainsi qu'une diminution plus significative des réactions associées à la perte d'un être cher ont été observés chez les participants traversant un décès anticipé (p. ex., maladie dégénérative) comparativement aux endeuillés vivant une situation de décès non anticipé (p. ex., accident). Cette étude contribue au développement des connaissances sur l'intervention de groupe auprès des personnes endeuillées et propose des réflexions quant à l'accompagnement des personnes vivant un deuil.

Évaluation préliminaire du programme *Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées*.

Preliminary Program Evaluation of the Bereavement Support Group "Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées".

**L.-E. Charest-
Martin¹
R. Varin²
F.-A. Guimond³**

¹ Université du Québec en
Abitibi-Témiscamingue

² École de psychologie,
Université de Montréal

³ École de psychologie,
Université d'Ottawa

Remerciements : Les auteures tiennent à remercier les femmes qui ont participé aux rencontres du programme de groupe de soutien et à souligner le courage dont elles ont fait preuve afin de faire face à la perte ainsi qu'aux émotions parfois difficiles. Les auteures tiennent également à remercier Alexandre Beaulieu, Ph.D. pour son encadrement lors de la révision du programme.

Correspondance :

Fanny-Alexandra Guimond
École de psychologie
Faculté des sciences sociales,
Université d'Ottawa
136, Jean-Jacques Lussier
Pavillon Vanier
Ottawa, Ontario, K1N 6N5
fguimond@uottawa.ca

Résumé

Un grand nombre de personnes sera appelée à vivre, un jour ou l'autre, le décès d'un être cher et, par conséquent, à entreprendre un processus de deuil. Pour certains endeuillés, un soutien professionnel s'avérera nécessaire afin de retrouver un équilibre. Le programme « Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées » de Viens, Monbourquette, Aspermont et Chartrand (2017) est fréquemment utilisé par les intervenants québécois à cette fin. Toutefois, l'efficacité de ce programme n'a jamais été évaluée empiriquement. Ainsi, la présente étude a pour but une évaluation préliminaire de ce programme en observant l'atteinte de ses objectifs par les participants (n = 8) ainsi qu'en mesurant les changements sur le plan des réactions liées au deuil à la suite de leur participation au programme. Les résultats de cette étude montrent, avec une tendance statistique, une diminution des réactions liées au deuil chez les participants à la suite du programme. Toutefois, les résultats indiquent que le programme mené dans le cadre d'un groupe hétérogène semble se révéler plus efficace chez certains endeuillés. En effet, un niveau d'atteinte plus élevé des objectifs ainsi qu'une diminution plus significative des réactions associées à la perte d'un être cher ont été observés chez les participants traversant un décès anticipé (p. ex., maladie dégénérative) comparativement aux endeuillés vivant une situation de décès non anticipé (p. ex., accident). Cette étude contribue au développement des connaissances sur l'intervention de groupe auprès des personnes endeuillées et propose des réflexions quant à l'accompagnement des personnes vivant un deuil.

Mots-clés : Deuil, Programme d'intervention, Intervention de groupe, Adaptation psychosociale.

Abstract

At some point in their life, most people will experience the loss of a loved one and will therefore initiate a grieving process. For some bereaved individuals, a professional support will be necessary to guide them through that difficult time. The bereavement support group "Animation

d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées" designed by Viens, Monbourquette, Aspermont and Chartrand (2017) is frequently used by mental health professionals in Quebec for this purpose. However, this program has never been empirically evaluated. Therefore, the goal of the present study was to conduct a preliminary evaluation of this program. To do so, achievement of program's goals by participants ($n = 8$) and changes in their grief reactions were examined. Results showed a decrease in participant's grief reactions after their participation in the program with a statistical trend. However, results suggest that the program was more effective for some participants than others, especially in the context of an heterogeneous group. Indeed, when the loss was expected (e.g., degenerative disease), the participants demonstrated higher levels of program goals' achievement and a greater reduction in their grief reactions after participating in the program when compared to participants grieving an unexpected loss (e.g., accident). This study contributes to knowledge on group interventions for bereaved individuals and provide new insights on how to support them.

Keywords: Bereavement, Grief, Intervention Program, Support Group, Psychosocial Adjustment.

Introduction

L'expérience du *deuil* est un phénomène universel. Le deuil représente l'ensemble des réactions psychologiques, physiques et sociales suivant le décès d'un être cher et amène nécessairement la personne endeuillée à réorganiser sa vie à la suite de cette perte (Zech, 2013). Pour sa part, le *processus de deuil* consiste en l'adaptation à la suite du décès d'une personne significative. Monbourquette (1996), un pionnier de l'accompagnement dans le processus de deuil au Québec, propose un modèle de cheminement dans huit étapes, similaire à plusieurs modèles par stades retrouvés dans la littérature (p. ex., Kübler-Ross, 1970; Rando, 1983), soit (a) le choc, (b) le déni, (c) l'expression des émotions et des sentiments, (d) l'accomplissement des tâches subséquentes au deuil, (e) la découverte d'un sens à la perte, (f) l'échange des pardons, (g) le « laisser partir » et (h) l'héritage. À l'étape du choc qui caractérise l'annonce du décès, l'endeuillé ressent un engourdissement émotif et vit un sentiment d'irréalité, c'est-à-dire qu'il se sent perdu et déconcerté. L'étape du déni qui s'ensuit est d'ordre cognitif et émotif. À cette étape, la personne endeuillée n'est pas en mesure de reconnaître la réalité de la perte ni de ressentir les émotions qui s'y rattachent. L'étape suivante est la période de l'expression des émotions durant laquelle la personne endeuillée peut ressentir plusieurs émotions comme de la peur, de la colère, de la culpabilité, de la honte ou de la tristesse. Le cheminement du deuil se termine par un processus d'acceptation à travers lequel la personne « laisse partir » le défunt et s'engage dans de nouveaux projets et dans de nouvelles relations. La personne établit alors un nouvel équilibre. Au terme du processus de deuil, elle se souviendra du défunt avec tendresse et tristesse plutôt qu'avec douleur. D'autres auteurs décrivent le processus de deuil comme une adaptation au cours de laquelle la personne endeuillée entreprend en alternance des activités orientées vers la perte (p. ex., des réflexions par rapport au défunt) et des activités orientées vers la restauration (p. ex., de nouveaux projets; Stroebe & Schut, 1999).

À la suite du décès d'une personne significative, les personnes endeuillées peuvent présenter des réactions s'observant à la fois dans les comportements, les pensées et les émotions (Shear & Mulhare, 2008). Selon le Manuel diagnostique

et statistique des troubles mentaux (DSM-5), certains symptômes similaires à la dépression majeure comme la tristesse, l'insomnie, le manque d'appétit et une perte de poids peuvent être présents chez les personnes en deuil (American Psychiatric Association, 2013). Ainsi, les personnes endeuillées sont sujettes à vivre des bouleversements au niveau émotionnel comme éprouver de la tristesse, de la colère et de l'amertume (Zisook & Shuchter, 2001) ainsi que des bouleversements cognitifs tels des préoccupations et des pensées récurrentes par rapport au défunt (Shear & Shair, 2005). Ces bouleversements typiques peuvent entraîner divers changements comportementaux sur le plan des habitudes de vie comme une perturbation dans le sommeil et l'alimentation ainsi qu'un désintérêt pour les activités usuelles comme le travail, les activités de loisir et les relations interpersonnelles (Shear & Mulhare, 2008). Généralement, ces perturbations diminuent graduellement au cours de la première année suivant le décès. Par contre, certaines personnes endeuillées peuvent éprouver des difficultés d'adaptation pendant plusieurs années (Bonnano & Kaltman, 2001).

Le processus de deuil suit donc, la plupart du temps, une trajectoire où la personne endeuillée devient en mesure de déployer des capacités adaptatives lui permettant de compléter son processus de deuil (Dutton & Zisook, 2005). Toutefois, certaines personnes présenteront des difficultés, et ce pour de longues périodes suivant le décès, qui vont au-delà des bouleversements typiques liés à la perte d'un être cher. En effet, environ 6 à 7 % des personnes endeuillées développeront un deuil compliqué (Kersting, Brähler, Glaesmer, & Wagner, 2011), c'est-à-dire un deuil caractérisé par une souffrance plus longue et plus intense que la norme (Shear et al., 2011). Plusieurs chercheurs, tels que Prigerson et ses collègues (2009), ont travaillé à la conceptualisation de critères diagnostiques pour ce type de deuil, à la fois pour la Classification internationale des maladies (ICD-11) de l'Organisation mondiale de la santé et pour le DSM-5. Chez l'adulte, ce type de deuil serait, entre autres éléments, caractérisé par des préoccupations par rapport au décès, un important sentiment de solitude et une confusion par rapport à l'identité, qui persistent depuis 12 mois suivant le décès d'un proche (American Psychiatric Association, 2013). Plusieurs facteurs individuels et environnementaux peuvent influencer le processus de deuil ainsi que la complexité de celui-ci.

Facteurs de risque affectant la capacité d'adaptation dans le processus de deuil

Plusieurs facteurs peuvent affecter la capacité d'adaptation durant le processus de deuil, dont le type de relation et la qualité du lien qu'entretenait la personne endeuillée avec le défunt. Par exemple, perdre un partenaire de vie, un meilleur ami ou un enfant représentent des types de deuil qui peuvent être vécus plus difficilement (Lobb et al., 2010). Les circonstances entourant le décès influenceront également la résolution du deuil. Un décès non anticipé ou violent comme un homicide ou un suicide représente un facteur de risque important pour un deuil plus complexe, notamment par la difficulté à comprendre l'événement ou à en trouver une signification (Currier, Holland et Neimeyer, 2006; Stroebe, Schut & Stroebe, 2007). Le sexe et l'âge de la personne endeuillée pourraient également affecter la manière de vivre un deuil. Selon Kersting et ses collègues (2011), être une femme ou être âgé de 60 ans et plus seraient deux facteurs de risque associés

au développement d'un deuil compliqué. De plus, un faible réseau de soutien ou une perception insatisfaisante de ce réseau influenceraient négativement la capacité d'adaptation au deuil (Shear, Guespiere, & Glickman, 2013). Finalement, présenter ou avoir déjà présenté un trouble de l'humeur, un trouble anxieux ou un type d'attachement insécurisant et avoir vécu d'autres pertes ou une expérience traumatisante sont d'autres facteurs de risque associés à un processus de deuil plus complexe (Shear, 2012).

Une intervention professionnelle peut être recommandée pour soutenir le développement de stratégies adaptatives chez les personnes en deuil (Wittouck, Van Autreve, De Jaegere, Portzky, & Van Heeringen, 2011). Selon Supiano et Luptak (2013), les thérapies de groupe offrent un support émotionnel, réduisent l'isolement social et favorisent le développement de capacités adaptatives efficaces chez les personnes endeuillées. Yalom et Leszcz (2005) présentent également plusieurs avantages thérapeutiques de l'intervention de groupe. En plus d'un rapport coût-efficacité intéressant, l'intervention de groupe permettrait la normalisation de l'expérience, offrirait un endroit sécuritaire à l'expression des émotions ainsi que des possibilités de socialisation, faciliterait la transmission de l'information et favoriserait l'apprentissage par imitation de comportements appropriés. Selon ces mêmes auteurs, l'intervention de groupe permet également de développer un sentiment d'appartenance, de l'altruisme et de l'espoir chez les participants. Au Québec, le programme d'intervention *Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées* de Viens, Monbourquette, Aspermont et Chartrand (2017) est utilisé afin d'aider les personnes vivant un deuil.

Un programme québécois afin d'aider les personnes endeuillées

Le programme *Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées*, élaboré par une équipe de professionnels montréalais, prévoit 12 rencontres avec un groupe de huit à 10 personnes endeuillées (Viens et al., 2017). Chacune des rencontres guide les participants, dans le cadre d'un groupe fermé, à l'aide des huit étapes proposées par le modèle de Monbourquette (1996). Ainsi, au cours des séances, les participants sont invités à raconter leur deuil, à reconnaître leurs résistances ainsi qu'à exprimer leurs émotions vécues face à la perte. Ils sont également amenés à prendre conscience de l'importance de prendre soin de soi et de s'entourer d'un réseau social aidant. Finalement, les participants pourront entamer le processus d'acceptation de la perte en trouvant un sens à l'évènement, en s'engageant dans un rituel de pardon et en récupérant un héritage spirituel.

La philosophie d'intervention de Jean Monbourquette, prêtre et psychologue, allie l'approche psychologique à l'approche spirituelle et s'inspire de l'approche psychodynamique de Carl Gustav Jung. Son programme a été sélectionné dans le cadre de cette étude pour plusieurs raisons (Viens et al., 2017). Tout d'abord, l'approche théorique sur laquelle s'appuie ce programme d'intervention est méticuleuse et bien documentée. Plus précisément, le programme est basé sur trois publications : « Groupe d'entraide pour personnes en deuil, comment l'organiser et le diriger » (Monbourquette, 1996), « Grandir, aimer, perdre et grandir : L'art de transformer une perte en gain » (Monbourquette, 2013) et « Excusez-moi, je suis en deuil » (Monbourquette & Aspermont, 2016). Par ailleurs, les rares programmes

québécois d'intervention de groupe visant l'adaptation au deuil, tels que le programme *Le cheminement d'un deuil* (Bouchard-Pichard, 2003), s'appuient également sur le modèle théorique de Monbourquette (1996). De plus, le Centre de formation Monbourquette constitue une référence provinciale en matière d'intervention auprès des personnes endeuillées. Depuis 2004, ce centre, qui fait maintenant partie d'une chaire de recherche de l'Université de Montréal, offre différents services aux personnes endeuillées et aux personnes qui les accompagnent. Les formations offertes par les professionnels qualifiés sont d'ailleurs reconnues au titre de la formation continue par différents ordres professionnels (Maison Monbourquette, 2017). L'acquisition du guide d'animation du programme *Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées* nécessite d'ailleurs une formation offerte par le Centre de formation Monbourquette. Ainsi, le programme *Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées* (Viens et al., 2017) est appuyé par plusieurs écrits et son utilisation est bien encadrée. Néanmoins, il n'avait jamais été évalué de façon empirique.

Révision des objectifs du programme afin d'opérationnaliser l'évaluation

Le programme *Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées* (Viens et al., 2017) ne pouvait pas, dans sa forme originale, être soumis à une évaluation en raison d'un manque d'opérationnalisation au niveau des objectifs du programme. En effet, les objectifs présentés sous forme de thèmes dans le programme initial ne bénéficiaient pas d'une définition opérationnelle des résultats attendus et n'indiquaient pas de critères de réussite. La structure du programme a donc été revue dans le cadre de cette étude afin de rendre le programme évaluable. Tous les objectifs spécifiques et généraux ont été reformulés afin de permettre l'évaluation de l'atteinte de ceux-ci par une étudiante à la maîtrise en psychoéducation sous la supervision d'un professeur ayant une expertise en évaluation de programme. Cette restructuration respecte la nature du programme initial. En effet, la philosophie d'intervention ainsi que les thèmes des rencontres ont été conservés et ont dicté la reformulation des objectifs ainsi que l'établissement de seuils d'atteinte gradués (voir tableau 1).

Tableau 1. Grille d'évaluation des objectifs du programme révisé

Objectifs	Séance	Classification	A/NA
1.1. Identifier une attente personnelle liée à sa participation aux rencontres.	1	Minimal	
1.2. Raconter l'histoire de son deuil.	2	Minimal	
1.3. Raconter l'histoire de sa relation avec le défunt.	4	Minimal	
1.4. Identifier trois émotions vécues depuis le décès.	5	Minimal	
1.5. Identifier une émotion ressentie liée au fait de raconter son deuil.	2	Moyen	
1.6. Identifier une résistance face à son deuil.	3	Moyen	
1.7. Identifier deux pertes secondaires liées à son deuil.	4	Moyen	

1.8. Identifier une émotion difficile vécue depuis le décès.	6	Moyen
1.9. Identifier un moyen à utiliser pour atténuer sa résistance.	3	Maximal
Niveau atteinte de l'objectif général 1 : Exprimer ses émotions face à son deuil.	Minimal/ Moyen / Maximal	
2.1. Identifier un moyen pour prendre soin de soi.	7	Minimal
2.2. Identifier au moins une personne qui aide à la résolution de son deuil.	8	Minimal
2.3. Identifier au moins une tâche concrète, non finie, reliée à son deuil.	9	Minimal
2.4. Utiliser un moyen par semaine pour prendre soin de soi.	7	Moyen
2.5. Identifier un moyen facilitant la réalisation d'une tâche concrète, non finie, reliée au deuil.	9	Moyen
2.6. Identifier une personne qui nuit à la résolution de son deuil.	8	Maximal
2.7. Réaliser au moins une tâche concrète, non finie, reliée à son deuil.	9	Maximal
Niveau atteinte de l'objectif général 2 : Utiliser des moyens concrets pour prendre soin de soi	Minimal/ Moyen / Maximal	
3.1. Identifier au moins une nouvelle connaissance sur soi-même acquise au cours de son deuil.	10	Minimal
3.2. Identifier une qualité appréciée chez le défunt.	12	Minimal
3.3. Présenter un symbole représentant la qualité appréciée chez le défunt.	12	Moyen
3.4. Identifier un élément pour lequel on demande pardon au défunt.	11	Maximal
3.5. Identifier un élément pour lequel on accorde le pardon au défunt.	11	Maximal
Niveau atteinte de l'objectif général 3 : Entamer un processus d'acceptation du deuil.	Minimal/ Moyen / Maximal	
4.1. Identifier l'étape du deuil à laquelle on se trouve à trois reprises.	6, 9, 12	Minimal
4.2. Nommer deux émotions ressenties à trois reprises.	6, 9, 12	Maximal
Niveau atteinte de l'objectif général 4 : Se situer dans la démarche de son deuil.	Minimal/ Moyen / Maximal	

Note. A = objectif spécifique atteint, NA = objectif spécifique non atteint. Pour une atteinte « minimale » d'un objectif général, le participant doit avoir atteint tous les objectifs spécifiques minimaux. Pour une atteinte « moyenne » d'un objectif général, le participant doit avoir atteint tous les objectifs spécifiques minimaux et moyens. Pour une atteinte « maximale » d'un objectif général, le participant doit avoir atteint tous les objectifs spécifiques minimaux, moyens et maximaux. Séance = moment où le thème de l'objectif est abordé en rencontre, mais les participantes ont l'ensemble du programme pour atteindre tous les objectifs.

La version révisée du programme comprend quatre objectifs généraux. Les trois premiers objectifs généraux, chacun représenté par un bloc distinct, reprennent les différentes étapes du modèle de cheminement du deuil proposé par Monbourquette (1996). Ainsi, le bloc 1 traite des trois premières étapes (c.-à-d., le choc, le déni et l'expression des émotions) et a pour objectif général l'expression des émotions associées au deuil. Le bloc 2 porte sur la 4^e étape du processus de deuil (c.-à-d., l'accomplissement des tâches subséquentes au deuil) et a pour objectif général l'identification de moyens concrets pour prendre soin de soi. Le bloc 3 traite des trois dernières étapes (c.-à-d., la découverte d'un sens à la perte, l'échange des pardons et l'héritage) et a pour objectif général l'engagement dans un processus d'acceptation du deuil. Finalement, le quatrième objectif général vise la capacité, chez les participants, à se situer dans le cheminement de leur deuil et à exprimer les émotions qui y sont associées. Ainsi, à la fin de chaque bloc (1 à 3), chacun des participants est invité à identifier l'étape du deuil à laquelle il se trouve et à identifier les émotions qu'il ressent à cette étape. Des rencontres individuelles ont été ajoutées après chaque bloc afin que les participants effectuent un retour sur leur cheminement ainsi que sur les objectifs des rencontres précédentes. Ces rencontres offraient également la possibilité d'atteindre les objectifs non atteints lors des rencontres de groupe en raison d'absence ou d'inconfort.

Puisque le cheminement du deuil est un processus personnel qui diffère pour chacun, trois seuils d'atteinte des objectifs généraux ont été établis (c.-à-d., minimal, moyen et maximal). L'atteinte de ces seuils a été établie grâce à des objectifs spécifiques. Par exemple, le bloc 2 ayant comme objectif général : « l'utilisation de moyens pour prendre soin de soi » compte sept objectifs spécifiques totaux : trois objectifs minimaux, deux objectifs moyens et deux objectifs maximaux (voir tableau 1). L'évaluation du niveau d'atteinte des objectifs généraux (c.-à-d. minimal, moyen ou maximal) se fait de manière cumulative. En ce sens, pour que le participant ait atteint de façon minimale l'objectif général du bloc 2, les trois objectifs spécifiques minimaux doivent être atteints. Pour que le niveau d'atteinte de l'objectif général soit moyen, les trois objectifs spécifiques minimaux ainsi que les deux objectifs spécifiques moyens doivent être atteints. De la même manière, les trois objectifs spécifiques minimaux, les deux objectifs spécifiques moyens ainsi que les deux objectifs spécifiques maximaux doivent être atteints pour que le niveau d'atteinte de l'objectif général soit maximal.

Les objectifs spécifiques, qui découlent directement des thèmes associés à chacune des rencontres, ont été rédigés et classifiés en fonction du niveau de difficulté de la compétence ciblée par chacun d'entre eux. Les objectifs spécifiques minimaux abordent des actes plus passifs tels que la capacité de discuter des composantes de son deuil tandis que les objectifs moyens et maximaux visent des comportements plus actifs comme demander pardon au défunt. Par exemple, la rencontre 9 dont le thème est « d'identifier les tâches liées au deuil » comprend trois objectifs spécifiques. L'objectif spécifique minimal cible la capacité du participant à identifier une tâche concrète, non finie, liée à son deuil comme la mise en terre des cendres du défunt. L'objectif spécifique moyen cible la capacité du participant à identifier un moyen facilitant la réalisation de cette tâche comme de demander de l'aide à ses proches pour l'organisation d'une cérémonie de mise en terre en l'honneur du défunt. L'objectif spécifique maximal cible la capacité du participant

à se mettre en action et à réaliser la tâche identifiée. Ainsi, chacun des objectifs spécifiques liés à cette rencontre permet aux participants de cheminer dans leur deuil tout en respectant le rythme de leur démarche. Comme le processus de deuil se déroule rarement de façon linéaire, les participants disposent de la durée totale du programme afin d'atteindre les différents objectifs à leur propre rythme.

La présente étude

Le but de cette étude est d'évaluer de façon préliminaire le programme révisé *Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées* (Viens et al., 2017). Ainsi, le premier objectif est d'observer l'atteinte des quatre objectifs généraux chez les participants du programme révisé de Viens et ses collègues (2017). Le deuxième objectif est de mesurer, au début et à la fin du programme, les changements dans les réactions comportementales, émotives et cognitives face au deuil chez les participants comme pleurer, être perturbé et avoir un sentiment d'injustice, tout en observant les différents facteurs de risque pouvant affecter ces changements.

Il est raisonnable de penser que les objectifs généraux du programme seront atteints de façon minimale chez l'ensemble des participants à la fin du programme. En effet, les objectifs spécifiques minimaux visent principalement la capacité des participants à discuter de leur deuil et de leurs émotions, puis ciblent des comportements plus passifs comme l'identification à la fois d'émotions et de moyens pour prendre soin d'eux-mêmes. Pour leur part, les objectifs spécifiques moyens et maximaux ciblent un passage à l'action comme l'utilisation de moyens pour prendre soin de soi ou encore ciblent des comportements d'acceptation comme demander pardon ou accorder son pardon au défunt. Considérant le rythme propre à chacun dans le processus de deuil, il serait déraisonnable de penser que tous les participants atteindront les objectifs de façon maximale. En ce qui concerne le second objectif de cette étude, on peut s'attendre à une diminution des réactions associées au deuil entre le temps 1 (T1) et le temps 2 (T2), c'est-à-dire que les participants rapporteraient moins de réactions à la fin du programme. En effet, les rencontres de groupe favorisent le développement d'un sentiment d'appartenance, la normalisation des émotions vécues et le soutien mutuel (Geron, Ginzburg & Solomon, 2003). Par leur participation aux rencontres, les personnes endeuillées pourront prendre contact avec leurs émotions et bénéficier d'un espace sécuritaire pour les exprimer et être écoutées, entraînant ainsi une diminution éventuelle de leur détresse associée au deuil.

Méthode

Un devis de recherche mixte quasi-expérimental sans groupe témoin a été utilisé se justifiant par l'impossibilité, principalement en raison de contraintes éthiques, de former un groupe de personnes endeuillées pour lesquelles aucune intervention similaire ne serait offerte. Les implications de cette décision sont plus amplement présentées dans les limites de l'étude. Le caractère mixte de cette étude s'explique par un volet observationnel qui a été utilisé afin d'observer l'atteinte des objectifs chez les participants et un volet quantitatif afin de mesurer les changements dans les réactions face au deuil chez ceux-ci.

Participants

L'échantillon composé de huit femmes âgées entre 23 et 64 ans ($M = 44$ ans) a été recruté dans une municipalité de la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Cet échantillon respectait le nombre de participants suggéré par le Centre de formation Monbourquette, qui se situe entre six et 12 participants. L'échantillon était toutefois assez hétérogène. En effet, bien que toutes les participantes aient perdu un membre de leur famille, cinq participantes étaient endeuillées d'un membre de la famille proche (c.-à-d., une de son conjoint; deux de leur mère; deux de leur fille) et trois d'un membre de la famille éloignée (c.-à-d., grand-père, cousin et belle-sœur). Le temps écoulé depuis le décès de la personne significative variait de deux mois à trois ans et demi. L'âge du défunt variait entre 16 et 85 ans (c.-à-d., une personne adolescente, deux jeunes adultes, trois personnes d'âge mûr et deux personnes âgées). Les causes du décès variaient également. Cinq participantes étaient endeuillées à la suite de complications médicales reliées à une maladie et trois participantes étaient endeuillées par une mort non anticipée (c.-à-d., deux par suicide et une par accident). Sept participantes présentaient un diagnostic ou un antécédent de trouble de l'humeur, de trouble anxieux ou d'un trouble de l'adaptation. Toutefois, les participants qui présentaient un trouble de santé mentale caractérisé par une perte de contact avec la réalité n'ont pas été admis dans le groupe (p. ex., dépression sévère majeure avec épisodes psychotiques) et ont été référés vers d'autres services lors du premier contact. Cinq participantes avaient vécu, par le passé, le décès d'au moins une autre personne significative. Au cours de la période durant laquelle s'est déroulé le programme, une participante était à l'emploi, cinq participantes étaient en arrêt de travail et deux participantes étaient à la retraite.

Deux participantes ont quitté le groupe de soutien à la suite de la première rencontre en raison de la trop grande récence du décès et de circonstances particulières entourant la relation entretenue avec le défunt. Une troisième participante a décidé de quitter le groupe après quatre rencontres. L'échantillon final de la présente étude est donc de cinq participantes.

Procédure

Tout d'abord, avant d'entreprendre cette étude, l'autorisation des personnes concernées au Centre de formation Monbourquette a été obtenue. Une certification du Comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue a été reçue et toutes les participantes ont signé un formulaire de consentement les informant des modalités de l'étude et de leurs droits. L'étude s'est déroulée sur une durée de 16 semaines à raison d'une rencontre par semaine (c.-à-d., une entrevue au début du programme, 12 rencontres de groupe, deux rencontres individuelles et une entrevue à la fin du programme). Les entrevues pré- et post-programme ont été réalisées de manière individuelle et ont permis la passation des questionnaires. L'entrevue à la fin du programme a également permis de faire le point avec chacune des participantes concernant leur cheminement de deuil.

Les rencontres de groupe et individuelles ainsi que les entrevues pré- et post-programme étaient animées par une étudiante à la maîtrise en psychoéducation, qui avait préalablement suivi la formation de la maison Monbourquette et qui était supervisée par une professeure et psychologue clinicienne. Les rencontres de groupe et individuelles étaient filmées et visionnées par l'étudiante ainsi que validées par la superviseure lors d'ambiguïtés afin de réaliser l'évaluation de l'atteinte des objectifs du programme.

Instruments de mesure

Variables pouvant affecter le deuil. Un questionnaire remis lors de l'entrevue préprogramme a permis de recueillir des informations sociodémographiques sur les participantes, leurs besoins et leur situation actuelle. Ce questionnaire permettait également d'identifier certains facteurs de risque pouvant affecter l'adaptation au deuil comme le temps écoulé depuis le décès en mois ($M = 12,25$, $ÉT = 13,26$, $étendue = 2-41$), l'âge du défunt en années ($M = 52,13$, $ÉT = 22,96$, $étendue = 16-85$), l'âge du participant ($M = 45,63$, $ÉT = 15$, $étendue = 23-64$), l'historique d'autres pertes par décès ($M = 0,80$, $ÉT = 0,84$, $étendue = 0-2$), l'anticipation du décès (*anticipé ou non*), la satisfaction du réseau de soutien (*satisfaisant ou non*) et la présence ou un antécédent de trouble de l'humeur, de trouble anxieux ou d'un trouble de l'adaptation (*présent ou non*).

Grille d'évaluation des objectifs. L'utilisation d'une grille d'évaluation élaborée pour cette étude a permis d'évaluer les résultats des participantes à chacun des objectifs spécifiques du programme. Ainsi, pour chaque participante, la mention « atteint » ou « non atteint » a été indiquée sur la grille d'évaluation pour chaque objectif spécifique. Suite à l'évaluation de l'atteinte des objectifs spécifiques, il a été indiqué le niveau d'atteinte (minimal, moyen et maximal) pour chacun des quatre objectifs généraux du programme (voir tableau 1).

Réactions face au deuil. L'échelle du deuil *Texas Revised Inventory Of Grief* a été utilisée pour évaluer les réactions face au deuil chez les participantes avant et après leur participation au programme. Conçue par Faschingbauer, Zisook et DeVaul (1987), l'échelle a été validée en français par Paulhan et Bourgeois (1995). Les items ont été développés sur la base de la littérature scientifique concernant les réactions liées au deuil et sur l'expérience clinique des auteurs (Bourgeois, 2006). L'instrument est composé de deux échelles, toutefois seule l'échelle sur les réactions actuelles était pertinente dans le cadre de cette étude étant donné que la seconde échelle concerne les réactions à l'époque du décès. L'échelle des réactions actuelles comporte 13 items (p. ex. : « *Je pleure encore quand je pense à la personne défunte* » et « *J'ai le sentiment que c'est injuste qu'il (elle) soit morte* ») cotés sur une échelle de cinq points, de 1 (*complètement faux*) à 5 (*complètement vrai*). Les scores obtenus aux items ont été additionnés pour créer un score global de réactions face au deuil d'une valeur maximale possible de 65 points (T1 : $M = 52$, $ÉT = 12,70$, $étendue = 28-65$, $\alpha = .92$; T2 : $M = 41,80$, $ÉT = 12,20$, $étendue = 34-65$, $\alpha = .92$).

Stratégie d'analyse de données

Par l'atteinte ou non des objectifs spécifiques, nous avons quantifié l'atteinte des quatre objectifs généraux du programme (c.-à-d., non atteint, atteint de façon minimale, atteint de façon moyenne, atteint de façon maximale) pour chacune des participantes. L'évaluation de l'atteinte des objectifs spécifiques du programme par les participantes s'est faite de manière continue, c'est-à-dire que les participantes disposaient de la durée totale du programme incluant les rencontres individuelles et de groupe et l'entrevue à la fin du programme pour atteindre les objectifs spécifiques.

À titre d'analyses préliminaires, des corrélations bivariées de Pearson ont permis d'observer la force des liens entre les variables continues qui peuvent affecter le deuil (c.-à-d., le temps écoulé depuis le décès, l'âge du défunt, l'âge du participant et le nombre d'autres pertes par décès) et les résultats obtenus par les participantes à l'échelle des réactions face au deuil au T1 et au T2. Afin d'examiner les associations entre les variables dichotomiques (c.-à-d., anticipation du décès, satisfaction du réseau de soutien et présence de troubles concomitants) et les réactions associées au deuil au T1 et au T2, des corrélations de Spearman ont été utilisées. Ensuite, des tests-*t* appariés ont été effectués pour comparer les résultats de chaque participante par rapport à elle-même sur le plan des réactions face au deuil avant et après le programme. Finalement, une analyse de variance a été performée à titre d'analyse supplémentaire exploratoire afin de mieux comprendre l'effet de certains facteurs de risque associés au deuil (c.-à-d., anticipation du décès et âge du défunt) sur les réactions liées au deuil vécues à la fin du programme.

Résultats

À l'aide de la grille d'évaluation des objectifs, le nombre de participantes ayant obtenu chaque niveau d'atteinte (non atteint, minimal, moyen ou maximal) a été calculé pour les quatre objectifs généraux du programme. Concernant le premier objectif général (c.-à-d., exprimer ses émotions face à son deuil), une participante a atteint l'objectif de façon minimale, une participante a atteint l'objectif de façon moyenne et les trois autres participantes ont atteint l'objectif de façon maximale. En ce qui concerne le deuxième objectif général (c.-à-d., utiliser des moyens concrets pour prendre soin de soi), une participante a atteint l'objectif de façon minimale, une participante a atteint l'objectif de façon moyenne et trois participantes ont atteint l'objectif de façon maximale. Pour le troisième objectif général (c.-à-d., entamer un processus d'acceptation du deuil), deux participantes ont obtenu une atteinte moyenne de l'objectif et trois participantes ont obtenu une atteinte maximale de celui-ci. Quant au quatrième et dernier objectif général (c.-à-d., se situer dans la démarche de son deuil), l'ensemble des participantes ont obtenu une atteinte maximale de l'objectif.

Ainsi, tel que prévu, toutes les participantes ont atteint, au moins de façon minimale, l'ensemble des objectifs généraux du programme. La figure 1 présente les différents degrés d'atteinte des quatre objectifs généraux obtenus par les cinq participantes ayant complété le programme (les participantes 6 à 8 ne sont pas représentées puisqu'elles ont mis fin à leur participation au programme). La première participante et la troisième participante ont atteint les quatre objectifs

généraux du programme de façon maximale. La deuxième participante a atteint les objectifs 1, 2 et 4 de façon maximale et a atteint l'objectif 3 de façon moyenne. En ce qui concerne la quatrième participante, l'objectif 1 a été atteint de façon minimale, l'objectif 2 de façon moyenne et les objectifs 3 et 4 de façon maximale. Finalement, la cinquième participante a atteint de façon moyenne les objectifs 1 et 3, de façon minimale l'objectif 2 et de façon maximale l'objectif 4. Conséquemment, il est possible d'observer que trois participantes (c.-à-d., les participantes 1, 2, 3) ont obtenu des niveaux d'atteinte plus élevés aux objectifs généraux du programme que deux autres participantes (c.-à-d., les participantes 4 et 5).

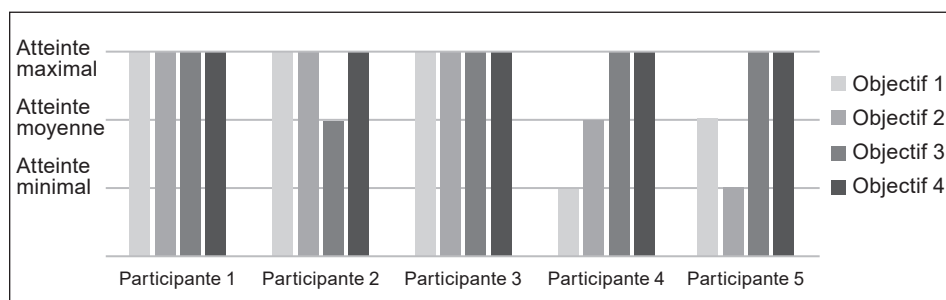


Figure 1. Niveau d'atteinte des quatre objectifs généraux par chacune des participantes qui ont complété le programme.

Aucune corrélation statistiquement significative n'a été obtenue entre les variables pouvant affecter le deuil, soit le temps écoulé depuis le décès en mois, l'âge du participant et du défunt, le fait d'avoir vécu d'autres pertes par décès, la présence de troubles concomitants et la satisfaction du participant par rapport à son réseau de soutien et les réactions associées au deuil au T1 et T2, à l'exception de deux associations (voir tableau 2). Tout d'abord, l'âge du défunt était négativement associé aux réactions face au deuil au T2 ($r = -0,90$, $p = 0,04$). Cette association statistiquement significative indique que lorsque les défunts étaient plus âgés, les réactions associées au décès étaient moins présentes au T2. Ensuite, l'anticipation du décès était négativement associée aux réactions face au deuil au T2 avec une signification statistique marginale ($r = 0,87$, $p = 0,06$). Les participantes endeuillées par mort non anticipée semblent avoir davantage de réactions face au deuil au T2 que les participants où le décès était anticipé.

Par la suite, des tests- t appariés montrent que le niveau de réactions liées au deuil rapporté par les participantes est différent entre le T1 et le T2 avec une signification statistique marginale, $t(1,4) = 2,53$, $p = 0,07$. Ainsi, il y a une diminution des réactions liées au deuil chez les participantes entre le début ($M = 52,25$, $ÉT = 11,76$) et la fin du programme ($M = 46,80$, $ÉT = 12,15$). Pour l'analyse de variance exploratoire, deux groupes ont été formés sur la base des deux variables significativement corrélées avec les réactions liées au deuil au T2 (c.-à-d., anticipation du décès et âge du défunt). Le premier groupe est composé des participantes endeuillées par mort anticipée ($n = 3$) et le deuxième groupe des participantes endeuillées par mort non anticipée ($n = 2$). Ces deux groupes correspondent également aux participantes endeuillées par (a) les défunts les plus

âgés du groupe ($n = 3$, $M = 63,67$ ans, $ÉT = 7,64$ ans) et (b) les défunts les plus jeunes du groupe ($n = 2$, $M = 27,5$ ans, $ÉT = 16,26$ ans). L'analyse de variance révèle une différence statistiquement significative entre les deux groupes sur le plan des réactions liées au deuil au T2, $F(1,4) = 10,18$, $p = 0,05$. Ces résultats montrent que les participantes endeuillées par mort anticipée ou lorsque le défunt était plus âgé présentaient moins de réactions face au deuil à la fin du programme ($M = 39,00$, $ÉT = 5,00$) que les participantes endeuillées par mort non anticipée ou lorsque le défunt était moins âgé ($M = 58,50$, $ÉT = 9,19$). Ces deux participantes ont d'ailleurs obtenu, dans l'ensemble, des seuils d'atteinte plus faibles aux objectifs généraux du programme.

Tableau 2. Corrélations entre les variables de l'étude

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Temps depuis le décès	-	0,13	-0,18	-0,30	0,62	-0,06	-0,36	0,21	-0,20
2. Âge du défunt		-	0,15	-0,18	0,41	-0,51	0,35	-0,67	-0,90*
3. Âge du participant			-	0,30	-0,41	0,06	0,00	-0,30	0,49
4. Autres pertes vécues				-	-0,57	-0,06	-0,19	0,16	0,44
5. Satisfaction du réseau					-	-0,26	0,25	0,20	-0,35
6. Anticipation du décès						-	-0,61	-0,17	0,87+
7. Troubles concomitants							-	0,35	-0,35
8. Réactions liées deuil T1								-	0,76
9. Réactions liées deuil T2									-

Note. $n = 8$. * $p < 0,05$. + $p < 0,10$. Des corrélations de Pearson ont été utilisées pour toutes les variables, sauf pour les variables dichotomiques (5, 6 et 7) où des corrélations de Spearman ont été utilisées. Les variables dichotomiques ont été codées de la façon suivante : mort anticipée = 0, mort non anticipée = 1; satisfaction du réseau = 0, insatisfaction du réseau = 1; présence troubles concomitants = 1, absence trouble concomitant = 0.

Discussion

Le premier objectif de la présente étude était d'évaluer de façon préliminaire le programme révisé *Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées* (Viens et al., 2017) en observant l'atteinte des objectifs généraux chez les participantes. Le deuxième objectif était d'examiner le changement dans les réactions liées au deuil chez les participantes à la suite de leur participation au programme, tout en examinant les variables individuelles et contextuelles pouvant affecter le deuil.

L'observation de l'atteinte des différents objectifs spécifiques a permis d'évaluer le degré d'atteinte des quatre objectifs généraux du programme. Tous les objectifs généraux ont été atteints au moins de façon minimale par l'ensemble des participantes, ce qui confirme la première hypothèse de l'étude. Ainsi, toutes les participantes du groupe ont été en mesure d'exprimer leurs émotions face à leur deuil, d'identifier des moyens pour prendre soin d'elles-mêmes, d'entamer, en respectant leur cheminement personnel, un processus d'acceptation du deuil et de se situer à trois reprises au cours du programme dans le processus de leur deuil. Il est également possible de constater que trois participantes sur cinq ont obtenu, pour tous les objectifs généraux, un degré d'atteinte moyen ou maximal. Les objectifs demandant un comportement plus actif comme utiliser un moyen par semaine pour prendre soin de soi, qui représente un seuil d'atteinte plus élevé, comparativement à des compétences plus passives comme identifier un moyen pour prendre soin de soi, semblent être plus difficiles à accomplir chez certaines participantes, notamment lorsque leur perte était non anticipée ou d'une personne plus jeune (i.e., un enfant). Ces résultats suggèrent que, bien que toutes les participantes aient atteint minimalement les objectifs du programme, dans le cadre d'un groupe hétérogène, il peut être plus difficile pour certaines participantes d'atteindre les différents objectifs en fonction des caractéristiques de leur deuil.

Une diminution des réactions liées au deuil entre le début et la fin du programme a été révélée, mais avec une signification statistique marginale, ne permettant donc pas de confirmer la deuxième hypothèse de l'étude selon laquelle les participantes rapporteraient moins de réactions liées au deuil suite au programme. Toutefois, à la fin du programme, le niveau de réactions liées au deuil chez les participantes ayant vécu un décès anticipé (p. ex., maladie dégénérative) était moins élevé que chez les participantes ayant vécu un décès non anticipé (p. ex., accident ou suicide) ou lorsque le défunt était plus jeune (c.-à-d., la perte d'un enfant). Ces résultats suggèrent ainsi que, bien qu'il a marginalement diminué pour la majorité, le niveau de réactions associées à la perte d'un être cher reste plus élevé à la suite du programme chez ces participantes. Le programme, dans le cadre d'un groupe hétérogène, ne semble donc pas permettre de réduire de façon aussi significative la détresse liée au deuil chez elles, ce qui transparaît également dans leur degré d'atteinte des objectifs généraux du programme.

À la lumière des résultats obtenus dans le cadre de cette étude, le programme révisé de Viens et ses collègues (2017) s'avère plus efficace pour les personnes traversant un deuil par mort anticipée ou lorsque les défunts sont plus âgés dans le cadre d'un groupe hétérogène. Un travail avait déjà été probablement entamé avant le décès de l'être cher chez les personnes qui font face à un deuil anticipé, par exemple lorsque le défunt souffrait d'une maladie en phase terminale (Carr, 2012), ce qui pourrait expliquer le niveau d'atteinte plus élevé des objectifs chez ces participantes. Compte tenu de ces résultats, il apparaît important de se questionner sur le mode d'intervention à privilégier auprès des personnes endeuillées par mort non anticipée, voire traumatique, comme le décès par suicide ou la mort d'un enfant et qui sont à risque de développer un deuil compliqué (Barry, Kasl & Prigerson, 2002; Shear, 2012). Le centre de formation Monbourquette suggère notamment une formation spécifique pour l'accompagnement des personnes endeuillées par suicide. De plus, la création de groupes homogènes serait recommandée dans ces

situations. En effet, la constitution d'un groupe homogène selon les circonstances du décès favorise l'adaptation au deuil (Geron, Ginzburg & Solomon, 2003). Les personnes endeuillées, notamment par suicide, préfèrent également participer à des groupes homogènes plutôt qu'hétérogènes (Dyregrov, Dyregrov & Johnsen, 2013) se sentant possiblement davantage validées dans leur expérience dans un groupe où les gens ont vécu des situations similaires.

Évaluation du programme révisé

La structure du programme de Viens et ses collègues (2017) et ses objectifs ont été révisés dans le cadre de cette étude afin de rendre le programme évaluable de façon empirique. Tout d'abord, des seuils d'atteinte gradués des objectifs généraux ont été élaborés afin de respecter le rythme individuel des personnes endeuillées. Ceux-ci ont permis de respecter le cheminement de chaque participante en tenant compte des facteurs de risque inhérents à la situation de chacune. Les participantes ont donc disposé de la durée totale du programme, incluant les rencontres individuelles et de groupe et l'entrevue post-programme pour atteindre les objectifs. Cette modalité permettait aux participantes de bénéficier d'une plus grande latitude quant à l'échéance de l'atteinte des différents objectifs établis par le programme. Le maintien de cette flexibilité dans l'atteinte des objectifs lors d'utilisations futures du programme est évidemment souhaitable.

Ensuite, l'ajout de rencontres individuelles, à la suite de chacun des blocs du programme, a permis aux participantes de recevoir l'intégralité du programme malgré les absences répétées chez certaines participantes. En effet, quatre participantes sur cinq se sont absentes à plus d'une reprise au cours du programme. Les rencontres individuelles ont alors permis de reprendre les thèmes des rencontres manquées. Elles ont également permis une réintégration plus facile dans le groupe. Cependant, le double rôle d'animateur de rencontres de groupe et d'intervenant lors des rencontres individuelles peut entraîner un conflit de rôles chez la personne responsable du programme. Ainsi, le responsable établit une relation individuelle avec chaque participant et vient à connaître des détails personnels sur chacun qui sont inconnus du groupe. Cette situation pourrait entraîner, chez certains participants, la sensation d'avoir un lien privilégié avec le responsable et mener à des inconforts lors des rencontres de groupe. De plus, les rencontres individuelles ne peuvent pas remplacer tout ce que la personne endeuillée peut expérimenter dans le groupe, contexte auquel elle contribue également par ses paroles et sa présence. Bien que les rencontres individuelles représentent une plus-value intéressante pour pallier les absences, les douze rencontres de groupe que propose le programme original de Viens et ses collègues (2017) semblent, d'un point de vue clinique, suffisantes afin d'aider les participants. Cependant, la suppression des rencontres individuelles dans une évaluation future du programme pourrait nuire à la reproductibilité des résultats obtenus dans la présente étude. Il pourrait être également intéressant, dans une étude future, d'examiner le lien entre l'assiduité des participants aux rencontres, les caractéristiques de leur deuil et leur adaptation durant le processus.

Notons également que le quatrième objectif général, qui cible la capacité des participantes à se situer dans la démarche de leur deuil, a fait l'objet d'une

légère modification en cours d'évaluation du programme. En effet, les participantes éprouvaient de la difficulté à identifier clairement l'étape du deuil à laquelle elles se trouvaient selon le modèle de Monbourquette (1996). Cependant, elles étaient en mesure de discuter de leur situation actuelle dans leurs propres mots et de prendre conscience de leur cheminement. Il semblait alors indiqué de considérer que l'objectif spécifique 4.1. « *Identifier l'étape du deuil à laquelle on se trouve* » atteint. En effet, la capacité des participantes à identifier précisément l'étape du deuil selon le modèle théorique est peu pertinente sur le plan clinique comme chaque personne vit son deuil à sa façon et à son rythme. L'intention derrière cet objectif ciblait davantage la capacité d'introspection et la prise de conscience des participantes par rapport à leur propre cheminement dans leur deuil, ainsi que la normalisation et la validation de leur expérience.

Finalement, il est généralement recommandé d'attendre au moins trois mois avant de participer à un programme de groupe de soutien pour personnes endeuillées puisque l'état de choc, caractéristique des premiers mois du processus de deuil, peut altérer les fonctions cognitives comme la mémoire, l'organisation et la planification ainsi qu'entraîner le déni de la perte et des émotions qui y sont associées influençant, entre autres, la capacité de rappel des souvenirs chez les participants (Zerch, 2013). Deux participantes sur cinq ont quand même décidé de participer au programme et ont complété celui-ci malgré la récence de leur perte. Ces participantes ont atteint de façon maximale tous les objectifs généraux du programme. Ainsi, dans le cadre de cette étude, d'autres facteurs comme le lien avec le défunt et les circonstances entourant le décès semblent avoir influencé davantage l'atteinte des objectifs que la récence du deuil. Étant donné la nature descriptive et exploratoire de cette conclusion, des études futures devraient s'intéresser au rôle de la récence comme critère d'exclusion dans la participation à un programme de groupe de soutien pour personnes endeuillées.

Forces, limites et conclusions de l'étude

La présente étude possède plusieurs forces. Tout d'abord, bien que cela soit de façon préliminaire et principalement observationnelle, cette étude est la première à avoir évalué le programme Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées de Viens et ses collègues (2017). Elle a également permis d'opérationnaliser les objectifs généraux et spécifiques de ce programme afin de permettre son évaluation préliminaire tout en respectant la nature de celui-ci et en mettant en place des modalités afin de respecter le rythme de cheminement des participants. Cette restructuration permet, entre autres éléments, aux différents professionnels qui souhaitent utiliser le programme d'avoir des objectifs opérationnels avec des seuils d'atteinte clairs. La validité écologique de cette étude représente également une autre force importante. La composition du groupe de participantes est assez représentative des défis rencontrés en région en termes d'intervention par le groupe. En effet, il peut être impossible de créer des groupes homogènes lorsque la population d'une région est trop petite ou étendue (Dyregrov, Dyregrov & Johnsen, 2014), comme c'est le cas en Abitibi-Témiscamingue.

Ainsi, l'hétérogénéité du groupe peut être une force, mais également une limite importante dans certaines circonstances. Toutefois, les avis scientifiques

sur cette question sont mitigés. Tel que discuté préalablement, dans le cas de perte traumatique comme un suicide, un groupe plus homogène concernant les circonstances du décès semble être davantage bénéfique pour les endeuillés (Dyregrov, Dyregrov & Johnsen, 2013). De plus, les groupes homogènes semblent obtenir une cohésion de groupe plus forte et rapide, un meilleur taux de fréquentation et entraînent moins de conflits au sein du groupe ainsi qu'une diminution plus rapide de symptômes (Yalom et Leszcz, 2005). Néanmoins, les groupes hétérogènes peuvent maximiser les occasions d'apprentissage et favoriser le changement en raison de dissonances créées par différents styles interpersonnels et méthodes d'adaptation (Yalom et Leszcz, 2005). Piper et ses collègues (2007) suggèrent aussi qu'il pourrait être bénéfique pour les personnes vivant un deuil compliqué de faire partie d'un groupe majoritairement composé de personnes traversant un deuil dit normal, mais pas nécessairement l'inverse. Ainsi, il pourrait être intéressant de comparer directement les effets du programme révisé d'animation de Viens et ses collègues (2017) auprès d'un groupe homogène et d'un groupe hétérogène dans le cadre d'études futures afin de se prononcer sur l'influence de la composition du groupe.

Plusieurs autres limites doivent être prises en considération lors de l'interprétation des résultats. Tout d'abord, certains facteurs pourraient avoir contribué aux changements observés sur le plan des réactions liées au deuil. En effet, il est possible que le simple passage du temps ait favorisé la diminution des réactions face au deuil chez l'ensemble des participantes présentant un deuil dit normal. La plupart des endeuillés voient diminuer graduellement leurs réactions liées au deuil au cours de la première année suivant le décès (Bonnano & Kaltman, 2001). Il se peut également que les participantes aient présenté un biais de désirabilité sociale. En effet, par souci inconscient de répondre aux attentes de l'animatrice du programme, celles-ci ont peut-être rapporté avec moins d'intensité leurs réactions liées au deuil à la fin du programme. Bien que cela puisse être inconfortable pour certains participants, une autre personne comme un assistant de recherche aurait pu effectuer la passation des mesures afin d'éliminer ce biais potentiel.

L'utilisation d'un groupe témoin aurait pu également permettre d'éliminer l'hypothèse du temps comme facteur contribuant aux changements dans les réactions relatives au deuil. Toutefois, composer un groupe témoin équivalent au groupe expérimental en termes de variables affectant le deuil (p. ex., âge, relation avec le défunt, cause du décès et temps écoulé depuis le décès) était difficile en raison du petit nombre d'habitants dans la municipalité où se déroulait l'étude. De plus, pendant cette étude, aucun service équivalent n'était offert dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue. Ainsi, il n'était pas éthique de former un groupe témoin de personnes endeuillées étant donné qu'aucun service ne pouvait leur être offert au cours de l'implantation du programme, ni après celui-ci. De ce fait, cette étude ne permet pas de se prononcer clairement sur l'efficacité du groupe de soutien puisqu'une seule modalité a été observée, sans la comparer à une autre condition (p. ex., suivi individuel). Finalement, le petit nombre de participantes constitue une limite majeure sur le plan de la puissance statistique nécessaire pour certaines analyses statistiques. La perte de trois participantes en cours de programme, entraînant un taux d'abandon de 38 %, a contribué à cette situation. L'état de fragilité

dans lequel se trouvaient certaines participantes a contribué de façon importante à l'attrition du groupe. Il est possible qu'un suivi individuel ou qu'un groupe homogène plutôt qu'une modalité de groupe hétérogène aurait pu diminuer le taux d'abandon et combler davantage les besoins de certaines participantes.

Malgré ses limites importantes, cette étude contribue au développement des connaissances sur l'accompagnement des personnes endeuillées concernant l'utilisation du programme *Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées*, élaboré par des professionnels québécois. Cette étude est également pertinente d'un point de vue clinique pour les professionnels travaillant dans des villes ou des régions où la population est peu nombreuse, car le petit nombre de participants et la composition hétérogène représentent des caractéristiques avec lesquelles les intervenants doivent composer. L'étude offre ainsi un support concret au développement professionnel des intervenants travaillant auprès de personnes en deuil. Elle permet également de mettre en évidence l'importance d'offrir, dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue, un programme de groupe de soutien avec des objectifs opérationnels pour personnes endeuillées afin de répondre à un besoin qui reste, pour l'instant, non comblé. Finalement, il semble plus que nécessaire que des recherches futures se penchent sur l'évaluation plus approfondie de l'efficacité de programmes d'intervention, tant de groupe qu'individuels, s'adressant aux personnes en deuil. Le deuil étant une épreuve que sera appelée à surmonter toute personne au cours de sa vie, il semble essentiel de réfléchir sur les interventions à privilégier, non seulement en fonction du deuil lui-même, mais également en fonction des facteurs de risque influençant l'adaptation au deuil.

Références

- American Psychiatric Association. (2015). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^{ème} éd.) Issy-les-Moulineaux, France : Elsevier Masson.
- Barry, L. C., Kasl, S. V. et Prigerson, H. G. (2002). Psychiatric disorders among bereaved persons : The role of perceived circumstances of death and preparedness for death. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 10(4), 447-57.
- Bonanno, G. A. et Kaltman S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21(5), 705-734.
- Bouchard-Pichard, R. (2003). *Le cheminement d'un deuil : Recueil d'animation*. Montréal, QC : Fides-Médiaspaul.
- Bourgeois, M. L. (2006). Études sur le deuil. Méthodes qualitatives et méthodes quantitatives. *Annales Médico-Psychologiques*, 164, 278-291.
- Carr, D. (2012). Death and dying in the contemporary United States: What are the psychological implications of anticipated death? *Social and Personality Psychology Compass*, 6(2), 184-195.
- Currier, J. M., Holland, J. M. et Neimeyer, R. A. (2006). Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a mediational model. *Death studies*, 30(5), 403-428.
- Dyregrov, K., Dyregrov, A. et Johnsen, I. (2013). Participants' recommendations for the ideal grief group: A qualitative study. *OMEGA — Journal of Death and Dying*, 67(4), 363-377.
- Dyregrov, K., Dyregrov, A. et Johnsen, I. (2014). Positive and negative experiences from grief group participation: A qualitative study. *OMEGA — Journal of Death and Dying*, 68(1), 45-62.

- Dutton, Y. C. et Zisook, S. (2005). Adaptation to bereavement. *Death Studies*, 29(10), 877-903.
- Faschingbauer, T. R., Zisook, S. et DeVaul, R. (1987). The Texas revised inventory of grief. Dans S. Zisook (dir.), *Biopsychosocial Aspects of Bereavement* (p.111-124). Washinton, D.C.: American Psychiatric Press.
- Geron, Y., Ginzburg, K. et Solomon, Z. (2003). Predictors of bereaved parents' satisfaction with group support: An Israeli perspective. *Death Studies*, 27(5), 405-26.
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H. et Wagner, B. (2011). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, 131(1), 339- 343.
- Kübler-Ross, E. (1970). *On death and dying*. New-York, NY: Macmillan.
- Lobb, E. A., Kristjanson, L. J., Aoun, S. M., Monterosso, L., Halkett, G. K. et Davies, A. (2010). Predictors of complicated grief: A systematic review of empirical studies. *Death Studies*, 34(8), 673-698.
- Maison Monbourquette. (2017). *Rapport annuel 2016-2017*. Montréal : Maison Monbourquette.
- Monbourquette, J. (1996). *Groupe d'entraide pour personnes en deuil, comment l'organiser et le diriger*. Montréal, QC : Novalis.
- Monbourquette, J. (2013). *Grandir : aimer, perdre et grandir : L'art de transformer une perte en gain*. Montréal, QC : Novalis.
- Monbourquette, J. et Aspermont, I. (2016). *Excusez-moi, je suis en deuil*. Montréal : Novalis.
- Paulhan, I. et Bourgeois, M. L. (1995). The TRIG (Texas Revised Inventory of Grief) questionnaire. French translation and validation. *L'Encéphale*, 21(4), 257-262.
- Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C, Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., ... Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged grief disorder: psychometric validation of criteria proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), e1000121.
- Piper, W. E., Ogrodniczuk, J. S., Joyce, A. S., Weideman, R. et Rosie, J. S. (2007). Group composition and group therapy for complicated grief. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75(1), 116-125.
- Rando, T. A. (1991). *How to go on living when someone you love dies*. New-York, NY: Bantam.
- Shear, M. K., Guespiere, A. et Glickman, K. (2013). Bereavement and complicated grief. *Current Psychiatry Reports*, 15(11), 406.
- Shear, M. K. (2012). Grief and mourning gone awry: Pathway and course of complicated grief. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 119.
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., ... Keshaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depress Anxiety*, 28(2), 103-117.
- Shear, M. et Mulhare, E. (2008). Complicated grief. *Psychiatric Annals*, 38(10), 662-670.
- Shear, K. et Shair, H. (2005). Attachment, loss, and complicated grief. *Developmental Psychobiology*, 47(3), 253-267.
- Stroebe, M. et Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224.
- Stroebe, M., Schut, H. et Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960-1973.
- Supiano, K. P. et Luptak, M. (2013). Complicated grief in older adults: A randomized controlled trial of complicated grief group therapy. *The Gerontologist*, 54(5), 840-856.
- Viens, N., Monbourquette, J., Aspermont, I. et Chartrand, S. (2017). *Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées*. Montréal, QC : Centre de formation Monbourquette.

- Wittouck, C., Van Autreve, S., De Jaegere, E., Portzky, G. et Van Heeringen, K. (2011). The prevention and treatment of complicated grief: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(1), 69-78.
- Yalom, I. D. et Leszcz, M. (2005). *The theory and practice of group psychotherapy* (5th ed.). New York, NY: Basic Books.
- Zech, E. (2013). *Psychologie du deuil : Impact et processus d'adaptation au décès d'un proche*. Sprimont, Belgique : Mardaga.
- Zisook, S. et Shuchter, S. (2001). Treatment of the depressions of bereavement. *American Behavioral Scientist*, 44(5), 782-797.