

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

ÉTUDE QUALITATIVE SUR L'EXPÉRIENCE DU DEUIL CONJUGAL TELLE  
QUE VÉCUE PAR LES HOMMES AÎNÉS

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR

NOÉMIE COUTURE

NOVEMBRE 2022

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL  
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.04-2020). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

## REMERCIEMENTS

Ce mémoire est une grande fierté pour moi. Travailler auprès des hommes en deuil, recueillir leur expérience et entrer, pour l'espace d'un instant, dans leur vie personnelle a été un grand honneur. C'est ainsi que je voudrais remercier les sept (7) hommes qui ont généreusement accepté de nous partager leur expérience du deuil conjugal. C'est grâce à eux et leur expérience que cette recherche est aussi riche.

Je remercie également mon mari, Douglas, qui a été présent à mes côtés, soutenant et aimant tout au long de cette aventure. Ta présence a été réconfortante, elle m'a permise d'avancer et de garder ma motivation.

Je remercie mon père, Pierre, tu m'as offert ton regard scientifique, ton soutien moral, technique ainsi que ton amour paternel. C'est aussi toi qui m'a transmis ta passion pour la recherche et je t'en remercie.

Ma mère, Gabrielle, merci de m'avoir offert une oreille attentive. Ton soutien moral a été précieux à travers mon parcours scolaire, mais également, et surtout, à travers les épreuves que la vie a mis sur mon chemin depuis les deux dernières années.

Je voudrais également remercier mes amies et collègues de maîtrise, Sarah et Stéphanie. Notre complicité et notre entraide tout au long de ce parcours m'ont été indispensables. J'ai énormément de gratitude d'avoir croisé votre chemin.

Enfin, je remercie ma directrice de maîtrise, Isabelle Dumont. Je te remercie pour ta rigueur, pour ton soutien, tes commentaires riches et ta volonté de faire de cette étude un succès.

## TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX.....	vii
RÉSUMÉ .....	viii
INTRODUCTION .....	1
CHAPITRE I PROBLÉMATIQUE, ÉTAT DES CONNAISSANCES ET OBJECTIFS DE LA RECHERCHE.....	3
1.1 Portrait de la population	3
1.2 Les réactions de la personne vivant le deuil	7
1.2.1 Les conséquences sur la santé physique et psychologique .....	7
1.2.2 Facteurs de protection .....	14
1.3 Adaptation au deuil	18
1.3.1 Facteurs contextuels.....	18
1.3.2 Continuité du lien et nature de la relation .....	20
1.3.3 Rôles sociaux et identité.....	23
1.4 Pertinence scientifique et sociale	24
1.5 Question et objectifs de la recherche	26
1.5.1 Question de recherche .....	26
1.5.2 Objectif principal de la recherche .....	26
1.5.3 Objectifs spécifiques de la recherche.....	26
CHAPITRE II CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL .....	27
2.1 Cadre théorique	27
2.2 Cadre conceptuel	28
2.2.1 Définitions des principaux concepts à l'étude .....	28
2.2.2 Recension des principaux modèles de deuil .....	30
2.2.3 <i>Dual Process Model of coping with bereavement</i> de Stroebe et Schut (1999; 2010; 2015).....	34

CHAPITRE III MÉTHODOLOGIE ET CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES DU PROJET .....	40
3.1 Méthodologie de recherche	40
3.1.1 Stratégie de recherche .....	40
3.1.2 Population et échantillon à l'étude .....	41
3.1.3 Recrutement et critères de sélection des participants.....	42
3.1.4 Méthode et instruments de collecte de données .....	44
3.1.5 Analyse des données .....	45
3.2 Considérations éthiques	46
3.2.1 Risques et avantages de la recherche .....	47
3.2.2 Consentement des participants .....	48
3.2.3 Confidentialité des données .....	48
CHAPITRE IV PRÉSENTATION DES RÉSULTATS .....	50
4.1 Portrait des participants	50
4.1.1 Description de l'échantillon .....	50
4.1.2 Présentation des participants .....	52
4.2 L'expérience du deuil conjugal telle que vécue chez l'homme endeuillé	53
4.2.1 Les émotions .....	54
4.2.2 Les changements liés à la perte.....	58
4.2.3 Rôles des hommes durant la maladie .....	61
4.2.4 Les croyances .....	63
4.2.5 Sens de la perte .....	64
4.2.6 Expérience de la maladie de la conjointe.....	65
4.3 La nature de la relation entre l'homme endeuillé et sa conjointe décédée	67
4.3.1 Relation passée.....	67
4.3.2 Perception de la conjointe .....	71
4.3.3 Continuité du lien.....	72
4.4 Les éléments qui influencent le processus particulier du deuil conjugal	74
4.4.1 Facteurs contextuels entourant le deuil .....	74
4.4.2 L'isolement .....	81
4.4.3 Deuils antérieurs .....	81
4.4.4 Facteurs intrinsèques.....	82
4.4.5 Se maintenir occupé par le travail, les activités et les loisirs .....	84
4.4.6 Le soutien.....	85
4.5 Les rituels entourant la mort et le deuil conjugal	91

4.5.1 Les rituels funéraires.....	91
4.5.2 Les rituels de deuil .....	92
CHAPITRE V DISCUSSION ET INTERPRÉTATIONS DES RÉSULTATS .....	95
5.1 L'expérience variée des hommes faisant face au deuil de leur conjointe	95
5.1.1 Les émotions vécues dans le processus du deuil conjugal.....	96
5.1.2 Les changements liés à la perte : réorganisation de la vie et sentiment de solitude.....	99
5.2 La nature de la relation conjugale et son influence sur l'expérience du deuil	101
5.2.1 La proximité dans la relation conjugale passée .....	102
5.2.2 La continuité du lien entretenu avec la conjointe décédée.....	103
5.3 Les éléments qui influencent le processus du deuil conjugal chez les hommes âgés	105
5.3.1 Les facteurs contextuels influençant le deuil conjugal .....	105
5.3.2 Le soutien social, professionnel et communautaire comme élément protecteur dans le deuil conjugal .....	108
5.3.3 L'influence des deuils antérieurs sur l'expérience du deuil conjugal.....	109
5.3.4 Se maintenir occupé par la pratique d'activités, loisirs et par le retour au travail .....	110
5.4 La place des rituels entourant la mort et le décès dans le vécu du deuil conjugal masculin	111
5.5 Limites de l'étude	113
CONCLUSION.....	115
ANNEXE A .....	118
APPENDICE A le guide d'entretien qualitatif.....	119
APPENDICE B le formulaire d'information et de consentement .....	122
APPENDICE C affiche de recrutement des participants .....	125
APPENDICE D.....	126
BIBLIOGRAPHIE .....	127

## LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Tableaux	Page
Tableau 4.1.1 Caractéristiques sociodémographiques des participants.....	52

## RÉSUMÉ

Cette recherche a pour objectif d'explorer l'expérience du deuil conjugal des hommes, âgés entre 65 et 74 ans, ayant perdu leur conjoint-e<sup>1</sup> depuis 1 à 5 ans. Considérant l'augmentation de l'espérance de vie, l'avancée en âge de la cohorte des baby-boomers, soit l'échantillon ciblée dans cette étude, et la grande proportion d'aînés vivant dans une union et, considérant que le deuil conjugal serait un des événements les plus stressant que l'on puisse vivre au courant de la vie, il semble primordial de se pencher plus sérieusement sur le sujet du deuil conjugal chez une population masculine âgée.

Cette recherche s'inscrit dans une démarche descriptive et exploratoire. Nous avons rencontré sept (7) hommes endeuillés avec lesquels nous avons conduit des entrevues qualitatives semi-dirigées d'une durée d'environ 60 minutes afin de recueillir leurs témoignages de deuil conjugal. Une perspective constructiviste a été sélectionnée car nous accordons une grande importance au vécu subjectif de chaque endeuillé. Le modèle de deuil de Stroebe et Schut (1999; 2010; 2015), le *Dual Process Model of coping with bereavement*, est central et permet de situer notre pensée tout au long de cette étude.

L'analyse des entrevues nous a permis de révéler une expérience du deuil conjugal très variée pour chaque endeuillé, que ce soit sur le plan des émotions, du soutien social ou des changements vécus à la suite de la perte de l'être cher, par exemple. En conclusion, une meilleure compréhension de cet enjeu chez les hommes est pertinente afin d'enrichir et ajuster les interventions sociales en contexte de deuil conjugal.

Mots clés : deuil conjugal - hommes âgés - expérience subjective – étude descriptive exploratoire

---

<sup>1</sup> Le point médian sera utilisé afin de favoriser une écriture inclusive (Agin-Blais et al., 2020).

## INTRODUCTION

Le présent mémoire porte sur le deuil conjugal tel que vécu par les hommes âgés entre 65 et 74 ans. Les hommes endeuillés de leur conjoint-e pourraient faire face à diverses conséquences, notamment sur la santé physique (ex.: maladies cardiovasculaires, mortalité), psychologique (ex. : détresse émotionnelle, suicide) et sociale (ex. : isolement). Ils pourraient également vivre certains enjeux d'adaptation dans leur deuil, notamment en ce qui concerne leurs nouveaux rôles sociaux et la continuité du lien entretenu avec le-a conjoint-e décédé-e. Ces hommes peuvent toutefois vivre des expériences résilientes et positives de deuil, notamment à travers de l'accroissement personnel dans leur cheminement et à travers la création de nouvelles relations. Pour toutes ces raisons, ce mémoire se penchera sur le processus de deuil, et plus spécifiquement le deuil conjugal, tel que vécu par les hommes âgés. En explorant l'expérience de ces derniers, nous tenterons de répondre aux objectifs de cette étude, notamment ceux de décrire l'expérience du deuil conjugal telle que vécue par ces hommes, de mieux comprendre la nature de la relation entre l'homme endeuillé et son-a conjoint-e décédé-e, d'explorer les éléments qui influencent le processus particulier du deuil conjugal et, enfin, celui d'identifier les rituels entourant la mort et le deuil conjugal. À travers l'exploration de ces objectifs de recherche, la question centrale suivante pourra également être investiguée à travers l'étude réalisée dans le cadre de ce mémoire : Quelle est l'expérience du deuil conjugal, telle que vécue par les hommes, âgés entre 65 et 74 ans, ayant perdu leur conjoint-e depuis 1 à 5 ans? Afin de répondre à ces objectifs et à cette interrogation, nous avons recueilli les témoignages de deuil conjugal auprès de 7 hommes âgés endeuillés par l'entremise d'entrevues qualitatives semi-dirigées. Cela, afin d'explorer ces éléments et de mieux comprendre leurs

expériences d'endeuillés. Tout au long de ce mémoire, il sera possible de constater la variété des vécus de deuil conjugal expérimentés par ces hommes.

Dans un premier temps, les thèmes suivants seront détaillés, soit le portrait de la population ciblée, les réactions du deuil (les conséquences sur la santé physique et psychologique, facteurs de protection) et le cas particulier du deuil conjugal en abordant différents thèmes, tel que l'adaptation au deuil. Ces éléments permettront de contextualiser le phénomène du deuil conjugal tel que vécu dans une population masculine âgée. Ensuite, le cadre théorique et conceptuel choisi dans le cadre de ce mémoire sera présenté afin de mieux comprendre ce qui guidera, entre autres, l'analyse des données. C'est ainsi que la perspective épistémique choisie dans cette étude, soit le constructivisme, sera brièvement expliquée. S'ensuivront les définitions des principaux concepts à l'étude, une recension des principaux modèles de deuil ainsi que la présentation du cadre conceptuel sélectionné pour ce mémoire, soit le *Dual Process Model of coping with bereavement* de Stroebe et Schut (1999; 2010; 2015). S'ensuivront les chapitres sur la méthodologie et les considérations éthiques dans lesquelles, entre autres, les stratégies de recherche, le recrutement, les instruments de collecte de données, les risques et avantages de la recherche ainsi que les notions de consentement et de confidentialité seront abordées. Finalement, les résultats de l'étude seront décrits et discutés dans les chapitres portant respectivement sur la présentation des résultats ainsi que la discussion et interprétation des résultats. Le chapitre de la discussion des résultats sera couronné des principales limites de cette recherche. Finalement, le mémoire se terminera avec une brève conclusion ouvrant sur des pistes de réflexions.

## CHAPITRE I

### PROBLÉMATIQUE, ÉTAT DES CONNAISSANCES ET OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Dans ce chapitre, il sera possible d’y retrouver un bref portrait de la population étudiée, soit les hommes âgés endeuillés. Ces informations permettront de mettre en contexte les informations ultérieures retrouvées dans la section de l’état des connaissances de ce mémoire. S’ensuivront des éléments se rapportant aux différentes conséquences associées au deuil d’un·e conjoint·e, en abordant notamment la mortalité, le suicide, la santé physique et la détresse émotionnelle. De plus, les facteurs de protection (résilience, soutien social), l’adaptation au deuil (facteurs contextuels, continuité du lien, la nature de la relation), les rôles sociaux et identitaires et la pertinence scientifique et sociale de cette étude seront abordés.

#### 1.1 Portrait de la population

Le Québec siège parmi les sociétés dans lesquelles le vieillissement s’opèrerait le plus rapidement, après le Japon et la Corée du Sud (Institut nationale de santé publique du Québec [INSPQ], 2016). Ce phénomène pourrait facilement s’expliquer par le faible taux de natalité, par l’augmentation de l’espérance de vie ainsi que par la progression

en âge de la cohorte des baby-boomers<sup>2</sup> (Statistique Canada, 2014). En ce sens, en 2011, il s'agissait d'une personne sur 6 qui était âgée de 65 ans et plus. Si la tendance se maintient, il s'agirait d'une personne sur 4 en 2031. Par ailleurs, même si les femmes représenteraient une plus grande proportion des aînés accédant à l'âge de 85 ans, cet écart tendrait à diminuer au fil des ans (INSPQ, 2016) passant de 66,9% des aînés en 2016 à 54,9% en 2056. Également, il est important d'ajouter à ce portrait que l'âge de l'espérance de vie aurait tendance à augmenter. C'est ainsi que l'espérance de vie des femmes âgées de 65 ans était de 22 ans, alors qu'elle était de 19,5 ans chez les hommes du même âge, en 2018. Cependant, encore une fois, cet écart de genre en ce qui concerne l'espérance de vie tendrait à diminuer : les hommes vivraient maintenant plus longtemps (Banque de données des statistiques officielles sur le Québec [BDSO], s.d.). Bref, les aînés vivraient donc plus longtemps et l'écart de l'espérance de vie entre les hommes et les femmes se rétrécirait avec le temps. Ainsi, les aînés seraient plus enclins à expérimenter des enjeux souvent associés à l'âge (ex. : dégénérescences physiologiques, isolement, détresse émotionnelle), mais aussi des expériences de résilience, et le risque de vivre un deuil serait aussi augmenté (Moss et Hansson, 2001).

---

<sup>2</sup> « Un baby-boom se caractérise par une augmentation soudaine du nombre de naissances observé d'une année à l'autre. Il prend fin lorsqu'une baisse abrupte du nombre de naissances est enregistrée. Par conséquent, la variation annuelle du nombre de naissances peut être utilisée pour définir le baby-boom survenu après la Seconde Guerre Mondiale au Canada. Depuis 1921, la plus forte hausse annuelle du nombre de naissances, soit d'environ 15 %, est survenue entre 1945 et 1946. Cette forte hausse correspond au début de la période du baby-boom » (Statistique Canada, 2014).

Le deuil serait considéré comme étant la source de détresse et d'angoisse la plus importante chez l'humain (Moon, 2011). Selon Osterweis, Solomon et Green (1984) ainsi que Stroebe, Hansson, Stroebe et Schut (2001), le deuil se traduit comme étant le fait de perdre une personne significative par la mort. Cette conception du deuil, quoique générale, est partagée par plusieurs auteurs (Osterweis, Solomon et Green, 1984; Stroebe, Hansson, Stroebe et Schut, 2001; Stroebe, Schut et Stroebe, 2007) phares dans le domaine. Pour sa part, la perte d'un proche, et plus spécifiquement le veuvage (Carr et Utz, 2001a; Holmes et Rahe, 1967; Schaan, 2013), serait considéré comme étant un des événements les plus stressants que l'on puisse vivre au courant de notre vie (Holm, Bertrand et Severisson, 2019; Heckert, 1991, Helsing et al., 1981; Papineau, 1991). C'est ainsi que certains chercheurs se sont davantage questionnés sur l'enjeu du deuil vécu dans le couple, communément appelé le deuil conjugal. Ce type de deuil se définit selon Osterweis, Solomon et Green (1984) comme étant la perte du/de la partenaire à travers la mort. Selon Rosenzweig, Prigerson, Miller et Reynolds (1997), 50% des femmes et 10% des hommes vivraient le deuil de leur conjoint-e à l'âge de 65 ans et cette proportion augmenterait respectivement à 80% et 40% à l'âge de 85 ans. En fait, selon Guilbault, Dal et Poulain (2007), le risque de devenir veuf-ve dépendrait de notre âge ainsi que de celui de notre partenaire. C'est ainsi que le risque annuel de veuvage est de 2,1% pour un homme âgé de 80 ans ayant une conjoint-e âgé-e de 75 ans. Ce taux augmenterait à 3,1% pour une conjoint-e âgé-e de 80 ans. Par ailleurs, bien que la majorité des endeuillé-es s'adapteraient bien à la perte de leur conjoint-e, 10 à 20% de ces individus vivraient des réactions chroniques<sup>3</sup> (ex. : pleurs ou pensées entraînant de

---

<sup>3</sup> Plusieurs appellations existent lorsque vient le temps d'aborder les *désordres* (« disorders ») associés au deuil. En fait, les termes employés divergent selon les auteurs qui les emploient. Certains pourront ainsi parler de deuil compliqué: “it implies that the symptoms associated with the loss are not only unresolved but also associated with or predictive of impaired performance in daily activities” (Prigerson, 1995, p.23)) ou de deuil traumatique: « specific manifestations of being traumatised by the death »

la détresse de façon prolongée) associées au deuil (Holland et coll., 2013). Il existerait tout de même une grande variabilité dans l'expérience du deuil, notamment lorsque l'on observerait les processus féminines et masculines.

Selon l'INSPQ (2016), c'est une grande majorité d'aînés qui vivraient en couple. La plupart d'entre eux seraient mariés (94%) et une faible proportion vivraient en union libre (6%). Plus spécifiquement, il s'agirait de 76% des hommes âgés qui vivraient en couple comparativement à 49% des femmes, en 2011. Cette tendance pourrait notamment s'expliquer par le fait que les femmes survivraient davantage à leur conjoint·e ainsi que par le fait que les hommes se remarieraient davantage à la suite de la perte de leur premier·ère conjoint·e. Cependant, la plupart des aînés resteraient avec le·a même partenaire durant leur vie de couple (Statistique Canada, 2014). C'est ainsi qu'il semblerait primordial d'aborder l'impact de la perte du·de la partenaire auprès des hommes survivants, puisque cette personne constituerait leur principale source de soutien (Carr et Utz, 2001a; Carr et al., 2000; Dabergott, 2021).

Bien que la majorité des enfants nés dans la période du baby-boom et de l'après-guerre, soit entre 1946 et 1965 (Statistique Canada, 2018), aient vécu dans un environnement familial traditionnel, ces derniers auraient probablement vécu l'influence de la Révolution tranquille au courant des années 1960. Ainsi, plusieurs transformations familiales et conjugales se seraient opérées et auraient pu influencer la façon de vivre en couple. À cette époque, nous dénotons des changements tels que la Loi sur le divorce de 1968, l'augmentation de l'homoparentalité, la popularité du statut de conjoints de faits ou encore les couples dans lesquels les deux conjoints sont actifs au travail, et du

---

(Prigerson, 1999, p.68)). D'autres termes peuvent également être employés tels que le deuil prolongé, chronique ou deuil pathologique, par exemple (Prigerson, 1995).

fait même, les conciliations travail-famille, par exemple. Ce sont en fait des transformations qui ont eu lieu dans la période de l'après baby-boom et qui auraient pu teinter la réalité des personnes y ayant vécu (Ménard et Le Bourdais, 2012; Statistique Canada, 2015). Bref, à travers ce mémoire, nous désirons explorer les liens conjugaux et familiaux des hommes nés durant la période du baby-boom (1946-1965), donc âgés entre 65 et 74 ans, puisqu'ils pourraient les vivre différemment. Ces changements pourraient vraisemblablement avoir des impacts en ce qui a trait aux réactions de deuil et, ultimement, à l'adaptation au deuil du/de la partenaire. C'est ainsi que l'expérience des hommes provenant de cette cohorte sera plus spécifiquement investiguée.

## 1.2 Les réactions de la personne vivant le deuil

Plusieurs conséquences et modifications liées à la santé pourraient survenir à la suite de la perte d'un être cher comme : la prise de médication, l'augmentation de la détresse et des symptômes dépressifs, les morbidités (ex. : maladies cardiovasculaires, cirrhose de foie), ainsi que plus drastiquement, la mortalité. C'est ainsi que, dans un premier temps, cette section dressera un portrait des connaissances actuelles en ce qui concerne les différentes conséquences que la perte du partenaire pourrait avoir sur la santé physique (mortalité, santé physique) et psychologique (suicide, détresse émotionnelle) d'un endeuillé. Dans un deuxième temps, les facteurs de protection (résilience, soutien social) associés au processus de deuil seront abordés.

### 1.2.1 Les conséquences sur la santé physique et psychologique

#### 1.2.1.1 Mortalité

Les aînés ayant perdu un·e conjoint·e seraient plus à risque de mortalité (Stroebe, Schut et Stroebe, 2005; Stahl et Schut, 2014; Dabergott, 2021). Le *widowhood effect* est un phénomène bien connu stipulant un plus haut taux de mortalité chez les endeuillés

comparativement aux individus mariés (Elwert et Christakis, 2008; Dabergott, 2021). La mortalité des endeuillés pourrait être influencée par diverses variables, telles que le genre, le statut socio-économique et l'isolement social, par exemple. Selon certaines études, celle-ci serait plus élevée chez les hommes que chez les femmes endeuillé-es (Elwert et Christakis, 2008; Liu, Umberson et Xu, 2020). En fait, Parkes, Benjamin et Fitzgerald (1969) ont montré qu'il y aurait une hausse de décès de 40%, six (6) mois après la mort du-de la conjoint-e (Kaprio, Koskenvuo et Rita, 1987) chez les hommes de 54 ans et plus ; on parlerait alors de mort précoce. Ce serait en fait 5% des hommes endeuillés qui décèderaient à la suite de la perte de leur partenaire, six (6) mois après le décès, comparativement à 3% de décès chez les hommes mariés (Stroebe, Stroebe et Schut, 2001). Plusieurs chercheur-e-s (Stroebe et Stroebe, 1987; Fitzpatrick, 1998; Young et al., 1963, cité dans Heckert, 1991; Helsing et al., 1981; Hart et al., 2007; Van den Berg et al., 2011; Holm, Berland et Severisson, 2019) ont également soulevé ces conclusions en ce qui concerne l'augmentation de la mortalité chez les endeuillés. Selon certaines études, le risque de mortalité durant le deuil serait plus élevé chez les hommes âgés que les femmes du même âge (Guilbault, Dal et Poulain, 2007; Stahl et al., 2016; Dabergott, 2021). De plus, ce risque pourrait être plus élevé chez les hommes qui ne sont pas parvenus à se remarier (Osterweis, Solomon et Green, 1984). La hausse du risque de mortalité chez les endeuillés pourrait notamment être associée à diverses causes psychosociales, telles que la détresse émotionnelle (Stroebe, Stroebe et Abakoumkin, 2005), la perte des liens sociaux ainsi que la perte du soutien économique (Parkes, 1996; Liu, Umberson et Xu, 2020; Dabergott, 2021), par exemple (Stroebe, Schut et Stroebe, 2007). La mortalité précoce des hommes endeuillés pourrait aussi être associée à la consommation d'alcool, la perte du-de la principal-e confident-e ainsi que le soutien associé aux soins de santé (Stroebe, Stroebe et Schut, 2001; Stroebe, Schut et Stroebe, 2007; Elwert et Christakis, 2008; Dabergott, 2021). En revanche, d'autres études en sont arrivées à des conclusions divergentes. C'est notamment le cas de l'étude de Parkes, Benjamin et Fitzgerald (1969) qui a stipulé que le taux de

mortalité chez les hommes endeuillés serait presque égal à celui des hommes mariés 5 ans après le décès du ou de la conjoint-e, ce qui viendrait à l'encontre des résultats soutenant l'augmentation de la mort précoce chez les hommes endeuillés seuls. Bien que l'étude d'Hart et al. (2007) n'ait pas montré d'effet du temps sur le risque de mortalité chez les endeuillés, diverses études ont montré que le risque de mortalité chez les endeuillés pouvait perdurer à plus long terme (Osterweis, Solomon et Green, 1984; Stroebe, Schut et Stroebe, 2007; Van den Berg et al. 2011; Hart et al., 2007). Bref, malgré les disparités présentes dans les résultats d'études, nous comprenons mieux les risques psychosociaux élevés pour les hommes âgés à la suite du décès de leur conjoint-e. L'exploration du vécu de ces hommes permettra notamment de mieux saisir l'ampleur des éléments qui influencent le deuil dans chacune de leurs expériences.

#### 1.2.1.2 Suicide

Le taux de suicide serait, de façon générale, plus élevé chez les endeuillés tôt après le décès de leur partenaire (Osterweis, Solomon et Green, 1984; Kaprio, Koskenvuo, et Rita, 1987; Durkheim, Spaulding et Simpson, 2002 ; Luoma et Pearson, 2002; Stroebe, Stroebe et Abakoumkin, 2005). Le suicide constituerait alors la principale cause de décès auprès de ceux-ci (Durkheim, Spaulding et Simpson, 2002 ; Luoma et Pearson, 2002). Par ailleurs, le suicide serait davantage associé à la détresse vécue par les hommes endeuillés et au déclin de la santé mentale, selon certains auteurs (Osterweis, Solomon et Green, 1984; Byrne et Raphael, 1997; Stroebe, Stroebe et Schut, 2001). Ils seraient en fait plus vulnérables face à une mort précoce. Cela pourrait notamment être expliqué, en partie, par le fait que le-a partenaire constituerait souvent le soutien émotionnel principal. Pour leur part, Houle, Mishara et Chagnon (2006) ont soulevé l'hypothèse selon laquelle l'absence d'un-e partenaire pourrait laisser place à un moins grand réseau de soutien ainsi qu'à une moins grande disponibilité de ce soutien. D'autre part, selon l'étude de Stroebe, Stroebe et Abakoumkin (2005), un soutien social plus élevé pourrait être associé à une diminution des idées suicidaires auprès de la

population endeuillée. Toutefois, cet effet du soutien social serait plus fort chez les femmes ayant perdu leur conjoint-e. De plus, les hommes démontreraient un taux de suicide complété plus élevé que celui des femmes puisqu'ils emploieraient souvent des moyens plus létaux. Encore une fois, nous pouvons mieux comprendre l'importance d'explorer le vécu des hommes âgés ayant perdu leur conjoint-e puisque celui-ci pourrait être associé à plusieurs facteurs de risque, tels que la présence d'idées et de comportements suicidaires.

### 1.2.1.3 Santé physique

Comme mentionné précédemment, la mortalité des hommes pourrait, entre autres, être tributaire d'un plus haut taux de suicide. Cependant, le développement ou l'apparition de problèmes de santé physique pourrait également expliquer une partie de ces conclusions (Hart et al., 2007; Van den Berg et al. 2011). La santé physique des hommes endeuillés âgés de 70 ans et plus, déclinerait plus rapidement que celle des femmes ou des hommes mariés (Stroebe, Stroebe et Schut, 2001; Holm, Berland et Severissson, 2019). En fait, la relation entre le deuil conjugal et les effets sur la santé physique, et plus spécifiquement la mortalité, serait plus élevée chez les hommes âgés que chez les femmes du même âge.

Holm, Berland et Severissson (2019) ont souligné le déclin de la santé physique chez les aînés endeuillés de façon globale. Cependant, plusieurs études (Parkes, 1964; Osterweiss, Solomon et Green, 1984; Stroebe et Stroebe, 1987; Stahl et Schulz, 2014) se sont plus spécifiquement penchées sur les symptômes physiques vécus par la population endeuillée. Selon une étude, les hommes âgés endeuillés auraient davantage de symptômes physiques négatifs auto-rapportés ainsi que plus d'anxiété lorsqu'on les compare au groupe contrôle (Parkes et Brown, 1972, cité dans Osterweiss, Solomon et Green, 1984). À cet effet, des symptômes tels que les pleurs, des changements dans le sommeil et l'appétit ainsi que de la difficulté à respirer étaient des symptômes qui

pouvaient être rapportés par les participants. Par ailleurs, selon certaines autres études, les hommes âgés seraient plus à risque de décéder par suicide, accident, cancer (Elwert et Christakis, 2008), maladies du cœur (ex. : l'athérosclérose, les thromboses coronariennes et autres maladies dégénératives du cœur) (Parkes, Benjamin et Fitzgerald, 1969; Elwert et Christakis, 2008) et de cirrhose du foie (Osterweis, Solomon et Green, 1984; Stroebe, Stroebe et Schut, 2001; Holm, Bertrand et Severisson, 2019), six (6) mois après la mort de leur conjoint-e (Osterweis, Solomon et Green, 1984). L'étude de Stroebe, Schut et Stroebe (2005) a montré que les hommes âgés seraient plus vulnérables à développer des morbidités (apparition ou dégradation de conditions existantes) tôt dans le processus de deuil. Toutefois, ce risque diminuerait six (6) mois après le décès du ou de la conjoint-e. Van den Berg, Lindeboom et Portrait (2011) ont toutefois rapporté que le décès du partenaire augmenterait les risques chez la population endeuillée de développer des maladies telles que l'arthrite et le diabète, et ce, jusqu'à dix (10) ans après le début du deuil.

Plusieurs auteurs ont tenté d'élaborer des hypothèses afin d'expliquer l'apparition de certains symptômes associés au deuil. En fait, ces excès de morbidités et de mortalités persisteraient par le fait que les hommes seraient moins enclins à rapporter leurs symptômes ou même à les reconnaître (Stroebe, Stroebe et Schut, 2001). D'autre part, à la suite de la mort du/de la conjoint-e, les hommes âgés seraient plus vulnérables aux maladies physiques (ex : maladies du cœur et du système immunitaire) puisqu'ils feraient face à une situation stressante (Christian et al., 2006; Holm, Bertrand et Severisson, 2019). En revanche, selon Jacobs et Ostfeld (1977, cité dans Heckert, 1991), Osterweis, Solomon et Green (1984) ainsi que Sasson et Umberson (2014), les problèmes de santé physique seraient plutôt des expressions somatiques associées à des problématiques psychosociales. En fait, certains symptômes physiques sous-tendraient des problèmes psychosociaux, tels que la présence de symptômes dépressifs, par exemple. Certains hommes endeuillés n'exprimeraient pas émotionnellement leur deuil,

mais seraient davantage portés à consulter des médecins pour des problèmes de santé physique, et ce, en raison de la présence de normes culturelles qui ne favoriseraient pas l'expression des émotions associées au deuil chez les hommes.

#### 1.2.1.4 Détresse émotionnelle

Même si le deuil est une expérience universelle, les réactions émotionnelles y étant associé sont, pour leur part, singulières à chaque personne qui le vit. En fait, le processus de deuil varierait selon la personne qui la vit, notamment, en termes de temps et d'intensité des expressions émotionnelles (Carr et al., 2000; Bonanno, Wortman et Nesse, 2004). C'est ainsi que la perte d'un-e partenaire pourrait entraîner des réactions psychologiques, telles que les pleurs, l'anxiété, l'agitation, des difficultés associées au sommeil, de l'apathie, des idées suicidaires (Osterweis, Solomon et Green, 1984; Stroebe, Stroebe et Schut, 2001; Moon, 2011; Utz, Caserta et Lund, 2012; Holland et coll., 2013), et aller jusqu'à des maux de tête, de la fatigue, des épisodes de panique et des difficultés de concentration (Lund, Caserta et Dimond, 1986; Utz, Caserta et Lund, 2012). De façon générale, les endeuillés devraient faire face à un « défi sur le plan émotionnel » (emotional challenge) pouvant être associé à la présence de symptômes dépressifs et anxieux (Perrig-Chiello, Spahni, Höpflinger et Carr, 2016). Plusieurs études soulevaient également que les personnes âgées endeuillées rapporteraient moins de bien-être et plus de symptômes dépressifs si on les comparait à leurs homologues mariés (Umberson, Wortman et Kessler, 1992; Lee, Willetts et Seccombe, 1998; Williams et Umberson, 2004).

La recension des études portant sur les conséquences psychologiques du deuil selon le genre comportait des différences dans les résultats. C'est ainsi que pour certains auteurs, ce seraient les hommes qui expérimenteraient davantage de symptômes psychologiques (ex. : détresse émotionnelle, symptômes dépressifs et anxieux) à la suite du décès de leur conjoint-e. De façon générale, le veuvage pourrait entraîner des symptômes

cognitifs (ex.: faible estime de soi), dépressifs et anxieux (Xu, Wu, Schimmele et Li, 2020). De plus, Byrne et Raphael (1997), Fitzpatrick (1998) et Chen et al. (1999) ont également soulevé une forte prévalence de symptômes anxieux chez les veufs, si on les compare aux hommes mariés, et ce, 25 mois (Chen et al., 1999) après le décès du/de la conjoint·e. Divers auteurs (Chen et al., 1999; Richards et McCallum, cité dans Heckert, 1991; Carr, 2004; King, Carr et Taylor, 2019) auraient aussi trouvé la présence de symptômes dépressifs chez les hommes âgés endeuillés, et ce, 13 mois après le décès du ou de la conjoint·e. Cependant, d'autres auteurs ont relevé que la présence de symptômes dépressifs serait plus élevée chez les femmes aînées endeuillées que chez les hommes aînés (Holm, Bertrand et Severisson, 2019; Stroebe, Stroebe et Schut, 2001; Perrig-Chiello, Spahni, Höpflinger et Carr, 2016) ou que ces symptômes seraient similaires entre les deux genres. Pour leur part, Broese Van Groenou et Deeg (1999) ainsi que Umberson et al. (1992) rapportaient que les femmes deviendraient moins dépressives avec le temps, et les symptômes dépressifs des hommes dépasseraient ceux des femmes après quatre (4) ans. Des symptômes dépressifs qui persistent au-delà de cette période seraient associés à des complications du deuil : l'endeuillé n'arriverait pas à s'adapter à la perte de l'être cher (King, Carr et Taylor, 2019).

Divers auteurs ont tenté d'élaborer des hypothèses afin de mieux comprendre le contexte d'apparition des symptômes psychologiques associés au deuil. C'est ainsi que la perte de contrôle et d'indépendance que les hommes pouvaient avoir antérieurement au sein de leur couple pourraient être associés à des symptômes d'anxiété. Ils seraient également amenés à faire face à leur propre mort, ce qui pourrait conduire à des manifestations d'anxiété telles que la peur, l'évitement et le déni de la mort, par exemple (Byrne et Raphael, 1997). Les symptômes d'anxiété pourraient également être vécus par les endeuillés en réaction à des changements dans leurs responsabilités (Carr et al., 2000) ainsi qu'à des changements de rôles qui les amèneraient à réajuster leur vie (Fitzpatrick, 1998; Dabergott, 2021). Tout de même, peu de données sont

disponibles sur les différents facteurs responsables du développement de symptômes psychologiques chez les hommes et les femmes endeuillé-es (Byrne et Raphael, 1997).

Dans cette section, il a été possible d'en apprendre davantage sur diverses conséquences physiologiques et psychologiques associées au deuil. C'est ainsi que des personnes, et plus spécifiquement les hommes âgés ayant perdu un être cher, pourraient expérimenter des réactions physiques telles que l'apparition ou l'exacerbation de symptômes cardiovasculaires, pouvant éventuellement mener à une mort précoce. De plus, comme soulevé précédemment, bien que les réactions émotionnelles soient multiples, les endeuillés pourraient expérimenter des symptômes anxieux et/ou dépressifs à la suite du décès d'un proche, et notamment du/de la conjoint-e. C'est ainsi que la peur, l'adaptation à des nouvelles responsabilités ou même la confrontation face à leur propre mort pourraient entraîner l'expérience de ce type de symptômes auprès des endeuillés.

## 1.2.2 Facteurs de protection

### 1.2.2.1 Expériences positives de deuil et résilience

Le processus de deuil d'un individu dépendrait à la fois des facteurs de risque (ex. : maladie physique, isolement social, détresse émotionnelle) auxquels il s'expose, mais également de la résilience pouvant être développée à la suite du décès d'un proche (Lai, Yue et Li, 2014; Galatzer-Levy, Huang et Bonanno, 2018). La *résilience* est un concept qui est globalement définit comme faisant partie d'une démarche adaptative dans laquelle les individus continueraient d'apprécier la vie malgré les difficultés et feraient face aux nouveaux défis de façon déterminée (Wagnild et Young, 1993, cité dans Crummy, 2002). Plus spécifiquement, la résilience est définie par Van Hook (2014) comme étant le processus par lequel les individus gèrent les difficultés, mais également comme étant la capacité à créer et maintenir une vie qui fait sens pour eux, tout en contribuant aux personnes autour d'eux. Également, la résilience implique un

processus à travers lequel l'individu développerait une vie réussie, et ce, malgré l'exposition à des multiples facteurs de risque (Van Hook 2014). C'est ainsi que la résilience pourrait s'exprimer de différentes façons dans la vie d'une personne endeuillée. En fait, les endeuillés résilients pourraient notamment entamer un processus de développement personnel, une transformation, renégocier des aspects dans leur vie quotidienne ainsi que reconfigurer leur « soi » et leurs relations aux autres (Martin-Matthews, 2011). L'étude de Moon (2001) montrait également l'idée selon laquelle les aînés pourraient faire certains apprentissages durant leur processus de deuil. Par exemple, cela pourrait engendrer une meilleure conscience des enjeux de la mort, une plus grande sensibilité face à la vie qui nous amènerait à l'apprécier davantage ainsi que la repriorisation des buts, des activités et de nos relations intra et interpersonnelles (Moon, 2011). Bien que l'on connaisse encore peu les facteurs associés à la résilience et ses effets sur la santé des endeuillés, celle-ci pourrait être associée à une meilleure adaptation au quotidien chez les endeuillés ayant perdu leur partenaire (Stroebe, Schut et Stroebe, 2007; Lai, Yue et Li, 2014; King, Carr et Taylor, 2019). De plus, la résilience viendrait modérer l'impact du veuvage sur la santé de l'endeuillé, notamment en protégeant les hommes contre des symptômes dépressifs élevés à la suite du décès de leur partenaire (King, Carr et Taylor, 2019).

Bonanno et al. (2002) ainsi que Carr et Utz (2001a) ont souligné qu'il s'agirait en fait d'une minorité de personnes, soit environ 15 à 30% des endeuillés ayant perdu un enfant ou leur conjoint·e, qui développeraient une dépression clinique ou des altérations fonctionnelles. Autrement dit, il s'agirait en fait d'une grande proportion des veufs et veuves (40-70%) qui expérimenteraient des réactions psychologiques moins sévères comme la dysphorie ou de la tristesse et 70 à 80% des endeuillés s'adaptent au décès de leur conjoint·e sans développer de dépression clinique. Ces endeuillés vivraient ainsi un processus de deuil dit « normal ». En fait, ces résultats nous indiqueraient que la majorité des endeuillés expérimenteraient une expérience de deuil résiliente (Carr et Utz, 2001a; Bonanno et al., 2002). Bref, les études plus récentes

apporteraient des nuances aux diverses conséquences négatives qu'un individu pourrait rencontrer durant son processus de deuil et soulèveraient l'importance de considérer les notions de résilience et d'expériences positives de deuil. La résilience pourrait ainsi influencer l'expérience subjective du deuil conjugal telle que vécue par les hommes qui ont été interrogés dans le cadre de ce mémoire.

#### 1.2.2.2 Soutien social

Le soutien social pourrait être considéré comme étant associé positivement au bien-être psychologique et physique ainsi qu'à la satisfaction chez les aînés endeuillés (Fitzpatrick, 1998; Utz et al., 2002; Martin-Matthews, 2011). C'est ainsi que le soutien social serait qualifié de « stress-buffering » dans certaines études (Clark, Siviski et Weiner, 1986; Fitzpatrick, 1998; Brose Van Groenou et Deeg, 1999; Stroebe, Stroebe et Schut, 2001), puisqu'il viendrait atténuer les situations de vie stressantes, ce qui rendrait le stress moins dommageable pour la santé globale (Bonanno et Kaltman, 1999). Les endeuillés pourraient ainsi gérer leur douleur émotionnelle et leur souffrance à travers les soutiens familiaux et sociaux. Toutefois, l'étude de Stroebe, Stroebe, Abakoumkin, et Schut (1996) n'aurait pas permis de souligner l'effet positif du soutien social sur le stress vécu par l'individu endeuillé. En fait, cela pourrait notamment être expliqué par le fait que l'aide et le soutien apporté par les proches n'arriverait pas à compenser le soutien qui était auparavant reçu au sein de la relation conjugale.

Les hommes seraient globalement plus à risque de vivre de l'isolement (Clark, Sivinski et Weiner, 1986; Audet et Tremblay, 2019), de la solitude (Berardo, 1970) et une diminution dans les activités en raison du déclin de la fréquence des relations avec les proches et amis (Berardo, 1970; Dykstra et de Jong Gierveld, 2004). En revanche, bien qu'une grande proportion d'hommes âgés endeuillés seraient en mesure de vivre seuls et de prendre soin d'eux-mêmes, ils seraient tout de même plus enclins à avoir besoin d'autrui dans la préparation des repas ou l'administration d'autres soins, entre autres

(Berardo, 1970). Par ailleurs, l'étude de Martin-Matthews (2011) a spécifié que les aînés endeuillés pourraient bénéficier en premier lieu du soutien instrumental (ex : courses, entretien ménager) (Holm, Bertrand et Severisson, 2019) de leurs enfants rendus adultes, mais que les liens amicaux deviendraient plus importants avec le temps. Cependant, les hommes âgés seraient moins enclins à contacter leurs enfants pour obtenir de l'aide puisque leur conjointe ne serait plus présente pour maintenir les liens entre les différents membres de la famille (« kinkeeping ») (Utz et al., 2004). De plus, certaines amitiés ne passeraient pas à travers l'épreuve du veuvage, ce qui deviendrait alors problématique. En ce sens, 20% des veufs et veuves rapporteraient ne pas avoir de liens significatifs avec des proches (familles ou amis) (Martin-Matthews, 2011). Par ailleurs, l'étude de Audet et Tremblay (2019) montrerait que les hommes considèreraient leur conjoint·e comme leur unique confident·e lorsqu'ils faisaient face à un problème. C'est ainsi que lorsque l'homme aîné perdrait son·a conjoint·e, celui-ci pourrait alors perdre son·a principal·e source de soutien social et personne à qui se confier. C'est alors que les conjoints survivants devraient trouver d'autres moyens afin de combler ces besoins, ce qui pourrait exiger de grands efforts d'adaptation de leur part (Osterweis, 1988; Sanders, 1989; Weiss, 1974; cités dans Papineau, 1991; Utz et al. 2014). Également, Utz et al. (2002) mentionnaient que le deuil en fin de vie serait un des défis les plus difficile à surmonter dans la vie d'une personne âgée. Plus traditionnellement, le soutien social pourrait être un élément important à considérer chez les hommes âgés puisque ces derniers dépendraient souvent de leur conjointe afin d'entretenir les relations amicales et familiales ainsi que les activités sociales. De plus, les hommes endeuillés pourraient vivre plus d'isolement puisqu'il y aurait fondamentalement moins d'hommes endeuillés avec qui ils pourraient partager leur vécu, comparativement au plus grand nombre de femmes endeuillées (Broese Van Groenou et Deeg, 1999; Stroebe, Stroebe et Schut, 2001) et qu'ils auraient moins tendance à aller chercher de l'aide formelle (Carr, 2020).

Bref, nous avons vu que le soutien social pouvait constituer un des principaux facteurs de protection qu'un individu pourrait avoir afin de faire face aux défis de la perte d'un-e partenaire. La proximité des proches et de la famille aurait notamment le potentiel de diminuer les effets négatifs du stress sur la santé. Cependant, nous avons également vu que les hommes seraient plus à risque de vivre de l'isolement et de la solitude à la suite du décès de leur conjoint-e. Cela pourrait notamment s'expliquer par le fait que les hommes diminueraient leurs activités, les contacts avec leurs proches, qu'il y a fondamentalement moins d'hommes endeuillés et qu'ils iraient moins chercher d'aide lorsqu'ils en ont besoin (Carr, 2020). Ces éléments nous permettent, encore une fois, de comprendre l'aspect fondamental de se pencher sur les expériences subjectives des hommes âgés ayant vécu le deuil conjugal. Cette section met en lumière des enjeux fondamentaux que pourraient vivre les hommes âgés qui feront éventuellement face à la perte de leur conjoint-e dans le contexte des transformations familiales que nous vivons actuellement.

### 1.3 Adaptation au deuil

À la suite de la perte de son-a partenaire, un individu devra s'adapter à sa nouvelle vie, sa nouvelle identité et ses nouveaux rôles sociaux. Il est donc nécessaire de prendre en considération divers facteurs qui pourraient influencer cette période d'adaptation. C'est ainsi que dans les prochaines sections, des thèmes tels que les facteurs contextuels, la continuité du lien avec le-a défunt-e et la nature de la relation avec le-a conjoint-e décédé-e seront abordés. Plus d'informations seront également données en ce qui concerne l'adaptation aux nouveaux rôles sociaux et à la nouvelle identité d'endeuillé.

#### 1.3.1 Facteurs contextuels

Selon l'étude de Martin-Matthews (2011), bien que le processus de reconstruction à la suite du décès du-de la conjoint-e puisse être douloureux, la majorité des gens

s'y adapterait bien avec le temps. C'est ainsi que différents éléments seraient associés à l'adaptation au deuil chez les aînés endeuillés de façon générale. En fait, on considère que les circonstances entourant le décès et la durée de la maladie du-de la conjoint-e influenceraient l'adaptation à la suite de son décès. De façon générale, la maladie chronique d'un proche viendrait influencer la vie familiale. En fait, différentes maladies peuvent engendrer des problèmes psychosociaux (ex. : changement de rôles, stress, adaptation) bien spécifiques, selon la phase dans laquelle la personne malade se retrouve (phase aiguë, chronique ou terminale), son évolution (progressive, épisodique ou constante), les conséquences (mortelles ou non-mortelles) ainsi que le degré d'invalidité (Rolland, 1987; 1994). Par exemple, les familles qui font face à la maladie chronique progressive d'un proche devront constamment s'adapter aux changements de rôles en raison de l'invalidité grandissante du proche atteint. Ces éléments nous ramènent à la notion d'« anticipatory grief » de Lindemann (1944) (Ball, 1977, cité dans Heckert, 1991; Middleton, Moylan, Raphael, Burnett et Martinek, 1993; Overtone et Cottone, 2016; Moon, 2016) qui se rapporte au deuil face à une mort ou une perte prévue et imminente. C'est un type de deuil à travers lequel le décès du-de la conjoint-e pourrait être associé à un soulagement et une diminution du stress lorsqu'il se produit dans un contexte de maladie chronique. En fait, l'anticipation du décès d'un proche viendrait atténuer l'expression émotionnelle (ex. : agitation, trouble du sommeil) associée au deuil de cette personne, comparativement à une mort subite. Pour sa part, la mort subite du-de la conjoint-e pourrait être plus anxiogène comparativement à la mort anticipée de ce-cette dernier-ère (Bonanno et Kaltman, 1999). Cependant, bien que la mort anticipée permettrait aux endeuillés de développer des stratégies d'adaptation et de s'ajuster à leur nouvelle réalité, celle-ci pourrait tout de même entraîner des impacts psychologiques (ex. : irritabilité, fonctions cognitives), sociaux (ex. : solitude) et physiques (ex. : habitudes de vie, prise de médication, consommation) chez l'endeuillé (Johansson et Grimby, 2012).

Certains facteurs sociodémographiques, tels que l'âge, le genre et la culture de l'endeuillé, seraient également à considérer dans le processus de deuil compte tenu de leurs effets sur les différents rôles sociaux qu'un individu pourrait avoir lorsque le décès du/de la partenaire surviendrait (ex. : travail, cercle d'amis, être parent, entretien domestique, finances, etc.) (Bonanno et Kaltman, 1999; Martin-Matthews, 2011). Également, les influences culturelles (ex. : rythmes, religion) pourraient, par exemple, avoir un impact sur la façon de vivre le deuil (Bonanno et Kaltman, 1999). À cet effet, selon Liu, Umberson et Xu (2020) la mortalité serait plus élevée chez les minorités culturelles. Par ailleurs, les caractéristiques personnelles (ex. : personnalité, style d'adaptation), la nature du décès ainsi que les facteurs environnementaux (ex. : soutien social (Bonanno et Kaltman, 1999), l'exposition à des stressseurs) seraient également des facteurs à prendre en compte lorsque l'on discute de la variabilité des vécus associés au deuil. Finalement, d'autres chercheurs comme Stroebe et Stroebe (1987), Carr et Utz (2001a) ainsi que Hanus (2006), ont soulevé l'influence de la nature de la relation sur la résolution du deuil ainsi que l'apparition de complications associées au deuil.

### 1.3.2 Continuité du lien et nature de la relation

Certains endeuillés entretiendraient, encore après le décès de leur conjoint·e, un lien d'attachement. Le terme « continuing bonds » a été introduit dans plusieurs travaux, tels que celui de Klass, Silverman et Nickman (1996). C'est ainsi que l'individu en deuil continuerait d'entretenir un lien d'attachement et une relation avec le·a défunt·e à travers certains comportements et expressions émotionnelles (ex. : parler avec le·a défunt·e, rêves, hallucinations). De plus, à travers ces liens maintenus, l'endeuillé pourrait se construire une représentation interne du/de la défunt·e en renégociant la signification de la perte de l'être cher avec le temps. Selon les auteurs, ce type de processus ferait partie d'une expérience de deuil saine (Klass, Silverman, et Nickman, 1996). En fait, cette présence pourrait jouer un rôle de base sécurisante auprès de

l'endeuillé en lui permettant de cheminer vers une nouvelle vie et de confronter l'inconnu (Glick, Weiss et Parkes, 1974; Parkes, 1970, cités dans Field, Gao et Paderna, 2005). Selon une étude, les veufs seraient plus enclins à utiliser des stratégies adaptatives dans leur deuil qui seraient associées à la reminiscence positive de leur relation passée et à la continuité du lien qu'ils entretiendraient avec leur conjoint-e décédé-e (Carr, 2020). Plus spécifiquement, l'attachement serait un concept-clé afin de mieux comprendre la continuité du lien présent entre deux partenaires séparés par la mort. C'est ainsi que les comportements d'attachement seraient compris comme étant des comportements de bases activés lorsque l'être humain se sentirait en danger, afin d'aller rechercher la proximité de la figure d'attachement (ex. : mère, conjoint-e) (Field, Gao et Paderna, 2005). La figure d'attachement procurerait, entre autres, un *safe haven* (environnement sécuritaire) (Field, Gao et Paderna, 2005) pour une personne qui traverserait un événement de vie difficile et stressant comme le deuil. Ultimement, le type d'attachement (ex. : sécurisant, anxieux ou évitant, anxieux-préoccupant) entretenu avec la figure d'attachement serait considéré comme un facteur influençant l'adaptation au deuil. Il est important de préciser que la nomenclature associée aux types d'attachements diffère selon les auteurs qui les abordent. Finalement, comme l'a souligné Klass (1999) dans son étude, le modèle d'attachement présent à l'enfance pourrait s'élargir à d'autres relations, telle que celle entre deux partenaires, et viendrait influencer, entre autres, le lien d'attachement poursuivi après le décès de l'un d'eux. C'est ainsi que, par exemple, un attachement anxieux-préoccupant serait associé à davantage d'expression de « *continuing bonds* » (ex. : hallucinations, s'accrocher aux biens du-de la défunt-e) traduisant un échec émotionnel à accepter la perte du proche décédé (Field, Gao et Paderna, 2005). Comme l'ont soulevé Field, Gal-Oz et Bonanno (2003), la présence de ce lien avec le-a défunt-e ferait partie intégrante du processus d'adaptation au deuil. En revanche, même si ce processus peut faire partie d'une saine adaptation au deuil du-de la conjoint-e, cela pourrait également entraîner certains patrons moins adaptatifs comme la recherche du-de la défunt-e ou le fait de conserver

les biens à long-terme, par exemple. L'aspect adaptatif ou non de ce phénomène est encore très mitigé et devra faire l'objet de futures études devant tenir compte de multiples facteurs contextuels (ex. : culture, nature de la relation) afin de pouvoir nuancer les résultats obtenus (Field, Gal-Oz et Bonanno, 2003; Steffen et Klass, 2018).

Certains auteurs, tels que Carr et Utz (2001a), ont mentionné que l'expérience du deuil serait étroitement liée à l'expérience conjugale. En fait, la façon dont le·a conjoint·e survivant·e expérimenterait le deuil serait reliée aux bénéfices psychologiques et sociaux vécus dans le couple avant le décès. Les premiers écrits (« Mourning and melancholia », Freud, 1917) sur le sujet du deuil conjugal stipulaient que les personnes ayant vécu un « mariage trouble » (troubled marriage) vivraient un deuil intensifié et même parfois « différé » (delayed) puisque les conjoint·es survivant·es auraient de la difficulté à laisser-aller la relation entretenue avec leur partenaire. Ces derniers pourraient même exprimer davantage de symptômes dépressifs puisqu'ils pourraient ressentir de la colère envers le·a conjoint·e décédé·e. En revanche, les études plus récentes (Carr et al., 2000; Carr et Boerner, 2009) arriveraient à des conclusions divergentes. C'est ainsi que les personnes ayant vécu une relation chaleureuse, basée sur la confiance, la proximité et l'interdépendance vivraient un deuil plus intense que les personnes ayant vécu une relation conflictuelle. Bref, les « mariages troubles » tendraient à diminuer les expressions associées au deuil plutôt que de les exacerber, comme nous pouvions le soutenir auparavant. Finalement, la nature de la relation et la continuité du lien avec le·a défunt·e pourraient influencer l'expérience du deuil conjugal chez les hommes âgés. Un des objectifs de ce mémoire, étant de mieux comprendre la nature de la relation entre l'homme endeuillé et son·a conjoint·e décédé·e, nous permettra notamment, d'aller explorer ces aspects du deuil conjugal auprès de cette population.

### 1.3.3 Rôles sociaux et identité

Le·a partenaire survivant·e, en plus de s'adapter à la perte de son·a conjoint·e, devra redéfinir sa propre réalité sociale qui reflètera son nouveau rôle en société. À la suite du décès du·de la partenaire, l'identité du couple qui a été construite tout au long de la vie à deux, devra se réajuster. Une nouvelle réalité devra ainsi être reconstruite en fonction de sa nouvelle identité d'endeuillé. Les changements dans la routine et la prise en charge de nouvelles tâches seraient en fait des exemples qui illustreraient comment cette nouvelle identité pourrait se manifester au quotidien (Utz et al., 2004; Dabergott, 2021). Tel que l'ont souligné Utz et al. (2004), le veuvage aurait vraisemblablement des conséquences sur la routine quotidienne, autant sur le plan social que comportemental. C'est ainsi que le·a conjoint·e survivant·e exécuterait l'ensemble des activités associées à l'entretien de la maison, auparavant distribuées au sein du couple. D'autre part, lorsque le·a conjoint·e décède, le·a partenaire survivant·e perdrait sa source principale de soutien et s'ajusterait face à cette perte. C'est ainsi que le·a conjoint·e survivant·e apprendrait à prendre des décisions ainsi que des nouvelles responsabilités qui étaient auparavant partagées au sein du couple (Carr et al., 2000; Carr et Utz, 2001a; Dabergott, 2021). Les répercussions associées à ces changements dans le rôle social pourraient notamment être plus importantes chez les aînés pour qui la division des tâches était davantage guidée par une logique traditionnelle de rôle de genre.

Bref, divers éléments associés aux facteurs contextuels entourant le décès et la mort, la nature de la relation et la continuité du lien entretenue avec le·a conjoint·e décédé·e ainsi que certains aspects associés aux rôles sociaux et identitaires de l'endeuillé·e peuvent potentiellement influencer un processus de deuil conjugal.

#### 1.4 Pertinence scientifique et sociale

De façon générale, bien qu'il existe un certain nombre d'études portant sur le deuil conjugal, celles-ci comportent certaines complexités en raison de limites méthodologiques (ex. : homogénéité de l'échantillon, groupe d'âge) (Bonanno et al., 2002). Également, plusieurs auteurs soulignaient le manque de connaissance en ce qui concerne le deuil chez les hommes âgés. C'est notamment le cas de Lund, Caserta et Dimond (1986), Byrne et Raphael (1997), Fitzpatrick (1998) ainsi que Moss et Moss (2014) qui ont souligné la nécessité de conduire davantage de recherches auprès des hommes âgés endeuillés afin de mieux comprendre ce qui caractériserait le deuil ainsi que la signification de la perte auprès de cette population. En fait, comme les femmes âgées sont plus enclines à vivre l'expérience du deuil conjugal, les connaissances que l'on a à ce sujet sembleraient avoir une connotation de genre : davantage de résultats seraient associés à l'expérience féminine du deuil (Clark, Sviski et Weiner, 1986; Crummy, 2002; Martin-Matthews, 2011). Les études portant sur le deuil du·de la conjoint·e s'attarderaient davantage à la situation féminine de ce phénomène ce qui rendrait le deuil conjugal masculin plus « invisible » (Fennell et Davidson, 2003). Cependant, depuis quelques années, certains chercheurs se sont davantage intéressés aux différents vécus au sein de la population des hommes âgés endeuillés (Martin-Matthews, 2011), ce qui a pu contribuer à l'augmentation des connaissances à ce sujet, et du fait même, à la disparité des conclusions. Bref, plusieurs éléments nous permettraient de statuer qu'il serait effectivement pertinent de conduire davantage de recherches sur le sujet du deuil conjugal tel que vécu par les hommes âgés, notamment le manque de connaissances ainsi que les différences présentes dans les recherches qui ont déjà été conduites.

Il est également important d'aborder l'enjeu du deuil conjugal auprès des hommes âgés provenant de la cohorte des baby-boomers puisque ces derniers vivraient le décès d'un être cher dans une période dans laquelle ils feraient face à une plus grande vulnérabilité

physique, financière et sociale (Moss et Moss, 2014). Les hommes ayant vécu dans la période de la Révolution tranquille ont pu vivre des changements familiaux et conjugaux, tels que l'ascension de la famille nucléaire, des familles monoparentales, le statut de conjoint de fait, etc. Ces changements pourraient aujourd'hui avoir un effet sur les enjeux associés au deuil (ex. : solitude, isolement) ainsi que sur l'adaptation au deuil de leur conjoint-e. De plus, les hommes seraient moins enclins à exprimer les émotions et la détresse associées à la perte de leur partenaire (Stroebe, Stroebe et Schut, 2001; Crummy, 2002). Cela pourrait faire en sorte que les hommes, de façon plus générale, seraient davantage isolés et plus à risque de ressentir de la solitude (Berardo, 1970) entraînant ainsi des conséquences dommageables dans leur vie (ex. : détresse, suicide) (Clark, Sivinski et Weiner, 1986; Broese Van Groenou et Deeg, 1999; Stroebe, Stroebe et Schut, 2001; Martin-Matthews, 2011; Audet et Tremblay, 2019). Par ailleurs, l'hétérogénéité des vécus masculins serait parfois ignorée lorsque l'on regarde les résultats d'études. La diversité des expériences masculines du deuil serait en grande partie méconnue (Bertrand et al., 2015). À cet effet, la société gagnerait à reconnaître davantage les processus masculins de deuil. Les hommes sont à risque de vivre de la détresse et des complications liées à la perte d'un proche, et encore plus s'il s'agit d'un-e conjoint-e. L'acquisition de meilleures connaissances de ces processus d'endeuillés pourrait notamment faire en sorte que les intervenants puissent mieux reconnaître et comprendre les conséquences ainsi que les facteurs de risque et de protection associés à un processus de deuil conjugal, telle que vécue par les hommes âgés, et ainsi ajuster les interventions afin de mieux répondre à leurs besoins. Éventuellement, cela pourrait aussi permettre de mieux reconnaître les hommes en détresse et prévenir certains comportements suicidaires, entre autres. Tous ces enjeux sont d'ordre sociétale puisqu'ils tiennent compte de la santé bio-psycho-sociale d'une grande partie de la population actuelle, considérant le vieillissement de notre population. Bref, une meilleure compréhension des différents facteurs influençant les expériences

masculines du deuil est nécessaire afin d'améliorer l'accompagnement psychosociale chez cette population.

## 1.5 Question et objectifs de la recherche

### 1.5.1 Question de recherche

Quelle est l'expérience du deuil conjugal telle que vécue par les hommes âgés?

### 1.5.2 Objectif principal de la recherche

Explorer l'expérience personnelle de deuil conjugal des hommes, âgés entre 65 et 74 ans, ayant perdu leur conjoint-e depuis 1 à 5 ans;

### 1.5.3 Objectifs spécifiques de la recherche

- Décrire l'expérience du deuil conjugal telle que vécue par ces hommes;
- Mieux comprendre la nature de la relation entre l'homme endeuillé et son-a conjoint-e décédé-e;
- Explorer les éléments qui influencent le processus particulier du deuil conjugal;
- Identifier les rituels entourant la mort et le deuil conjugal.

Ce chapitre sur la problématique, l'état des connaissances et les objectifs de recherche a permis de mettre les assises pour cette étude. Nous avons, entre autres, mieux compris pourquoi l'étude des hommes endeuillés de leur conjoint-e était pertinente et même primordiale. Notamment, le manque d'études antérieures, leurs disparités et leurs limites ainsi que le consensus sur les vulnérabilités vécues par les hommes lors du deuil conjugal soutiennent l'importance de se pencher davantage sur ce sujet.

## CHAPITRE II

### CADRE THÉORIQUE ET CONCEPTUEL

Dans ce chapitre, le cadre théorique et conceptuel de ce mémoire seront présentés. C'est ainsi que les principaux éléments de l'approche constructiviste seront présentés et mis en lien avec la problématique de cette recherche. S'ensuivra le cadre conceptuel, en débutant par la définition des principaux concepts à l'étude, soit le deuil et le deuil conjugal. Par la suite, une recension des principaux modèles de deuil sera effectuée afin de mettre en contexte le modèle choisi pour ce mémoire soit, le *Dual Process Model of coping with bereavement* de Stroebe et Schut (1999; 2010; 2015), qui guidera l'analyse et les réflexions de cette recherche.

#### 2.1 Cadre théorique

Il semble primordial d'introduire la perspective épistémologique qui guidera les réflexions faites dans l'ensemble de ce mémoire. À travers ce mémoire en travail social, une perspective constructiviste sera mise de l'avant. Le constructivisme est un paradigme épistémologique développé dans les années 1970-80 par des auteurs tels que Piaget (1977), Vygotski (1997) et Bruner (1990) (cités dans Dumora et Boy, 2008). Le constructivisme social s'inscrit en continuité avec le courant interactionniste et « met l'accent sur les processus de construction sociale des problèmes sociaux » (Dorvil et Mayer, 2001, p.22). Largement, selon cette perspective, les problèmes sociaux seraient construits de façon subjective laissant de côté tout le penchant objectif et empiriquement vérifiable de ces dits problèmes sociaux (Dorvil et Mayer, 2001), bien

que certains faits provenant de la vie personnelle de l'endeuillé-e puissent tout de même être vérifiables et objectifs. Vygotski (1934/1997) souligne également ceci : « l'esprit construit la réalité par sa relation au monde et par les relations sociales ». Ici, Vygotski (1934/1997) met l'emphase sur la relation qu'un individu peut entretenir avec son entourage ainsi que l'importance de ceci dans la construction de sa propre réalité et de sa pensée singulière. Dans le cadre de ce mémoire, il s'agirait ainsi de laisser entièrement la place au vécu des hommes endeuillés dans la construction de leur propre expérience du deuil conjugal, tout en considérant que ce vécu prend place dans un contexte particulier et au sein d'interactions sociales. Bref, nous devrions comprendre le deuil comme étant une construction sociale de la réalité pouvant prendre des significations différentes selon les individus, les époques et les contextes socio-historiques dans lesquels nous nous retrouvons.

## 2.2 Cadre conceptuel

Le cadre conceptuel de ce mémoire est composé de plusieurs sections. Premièrement, les définitions des principaux concepts à l'étude seront élaborées. S'ensuivra la recension des principaux modèles de deuil, ce qui nous permettra de mettre en contexte l'évolution des principales conceptions à ce sujet. Pour terminer, le modèle conceptuel du deuil de Stroebe et Schut (1999; 2010; 2015), *The Dual Process Model of coping with bereavement*, sera présenté plus en détails.

### 2.2.1 Définitions des principaux concepts à l'étude

#### 2.2.1.1 Deuil

Il est primordial de définir le deuil, ce qui guidera notre compréhension tout au long de la lecture de ce mémoire. Plusieurs auteurs ont offert une définition de ce concept dépendamment de leur approche et de leur perspective théorique. C'est ainsi que, par exemple, selon Hanus (2006) :

« Le deuil est une expérience incontournable à laquelle aucun être humain ne peut échapper, du fait que toute vie s'accompagne de pertes plus ou moins importantes, plus ou moins douloureuses, dont le paradigme est la mort d'un être très aimé. Il est préférable de parler du deuil au pluriel, les deuils, car chacun est différent [...] ».

Cette définition est fort pertinente puisqu'elle rend compte de la variabilité des vécus associés au deuil. Cependant, la définition du deuil qui est mobilisée dans ce mémoire est plutôt celle d'Osterweis, Solomon et Green (1984) puisqu'elle semble être partagée par plusieurs auteurs (Osterweis, Solomon et Green, 1984; Stroebe, Hansson, Stroebe et Schut, 2001; Stroebe, Schut et Stroebe, 2007). Comme mentionné plus tôt dans ce mémoire, Osterweis, Solomon et Green (1984) définissent le deuil comme étant le fait de perdre une personne significative par la mort.

#### 2.2.1.2 Deuil conjugal

Le concept central de ce mémoire est le *deuil conjugal*. Comme introduit précédemment, ce type de deuil est défini par Osterweis, Solomon et Green (1984) comme étant la perte du·de la partenaire à travers la mort. C'est un évènement de vie majeur associé à la perte d'un être cher (Byrne et Raphael, 1997) et serait considéré par plusieurs comme étant un des événements de vie les plus stressants qu'un individu puisse vivre (Holmes et Rahe, 1967; Carr et Utz, 2001a; Schaan, 2013). Il s'agit également d'un évènement inévitable qui a d'énormes conséquences sur le plan bio-psycho-social dans la vie de la personne endeuillée (Lund, Caserta et Dimond, 1986). À cet effet, le deuil conjugal serait considéré comme étant une période de transition à travers laquelle il y aurait des changements individuels chez l'endeuillé. C'est ainsi qu'à travers cette période de transition, l'endeuillé s'adapterait à la perte de l'être cher de différentes manières (Caradec, 2007; Montpetit, Bergeman et Bisconti, 2010). Une des principales tâches adaptatives serait, selon Montpetit, Bergeman et Bisconti (2010), la reconstruction du soi (ex. : optimisme, estime de soi et maîtrise de son environnement). Comme la perte du·de la conjoint·e peut entraîner des perturbations

dans la vie du partenaire survivant, ce dernier procéderait ainsi à une réorganisation de sa vie (ex. : relations, rôles et réflexion sur soi) (Neimeyer et al., 2007) à travers le processus du deuil. Par ailleurs, le *veuvage* est défini comme étant le statut d'un individu qui ne s'est pas remarié à la suite du décès de son·a conjoint·e (Martin-Matthews, 2011). Pour leur part, Carr et Utz (2001a) ont conceptualisé le veuvage, et plus particulièrement le veuvage au sein de la population âgée, comme étant un processus composé de multiples facettes qui survient sur une période prolongée.

### 2.2.2 Recension des principaux modèles de deuil

Dans cette section, une recension des principaux modèles de deuil sera dressée. C'est ainsi que les modèles plus traditionnels associés à la notion de « travail de deuil » (grief work) et les modèles par étapes (Kübler-Ross, 1989; Monbourquette, 2016; Worden, 2002) seront brièvement présentés. S'ensuivront les présentations des modèles de Michel Hanus (2006) avec sa notion de deuils, au pluriel, ainsi qu'un modèle intégratif du deuil rédigé par Bonanno et Kaltman (1999). Cette recension se poursuivra avec des modèles associés à la notion de « continuing bonds », tel qu'introduit par Klass, Silverman et Nickman (1996).

#### 2.2.2.1 Évolution des modèles de deuil

Les rituels traditionnels associés au deuil existent depuis toujours. Cependant, avec l'arrivée de la modernité, ces rituels sociaux tendent à disparaître pour laisser la place à un processus plus individualisé (Caradec, 2007). En ce sens, on parle souvent que l'on « doit faire son deuil » (Copper-Batsch, 2008), comme s'il s'agissait d'une tâche que l'on devrait accomplir. Cette vision renvoie aux modèles associés au « travail de deuil » propageant une conception d'un deuil dit « normal » et empruntant une trajectoire réussie (Dumont, 2012). Avec la venue de la discipline de la psychanalyse, plusieurs théories associées au « travail de deuil » se sont érigées, dont celle de Freud (1915, cité dans Copper-Batsch, 2008) qui a été centrale. Globalement, l'hypothèse de

cette conception du deuil réfère au fait que le deuil d'un individu devrait en venir à terme, afin de pouvoir éviter des conséquences ultérieures, notamment reliées à la santé physique (Stroebe, 1992, cité dans Stroebe et Schut, 1999). C'est ainsi que l'on conçoit que le deuil devrait s'effectuer à travers l'expression émotionnelle et que l'échec de celle-ci serait perçu comme étant non-adaptatif. Le « travail de deuil » permettrait notamment à l'endeuillé d'accepter et de faire sens de la perte de l'être cher (Stroebe, Schut et Stroebe, 2005).

À la fin du 20<sup>e</sup> siècle, le modèle en « phases », aussi connu sous le nom de modèle par étapes, a été très influent (Stroebe et Schut, 2010). Plus spécifiquement, le modèle par étapes de Bowlby (1980) a contribué à influencer plusieurs auteurs contemporains, comme nous le verrons plus tard. Son modèle prévoit qu'un individu endeuillé passerait par quatre (4) phases distinctes : (1) le choc, (2) l'intense désir de retrouver la personne décédée (« yearning ») et la protestation, (3) le désespoir et (4) la restitution. Cependant, ce modèle a été critiqué puisqu'il est considéré comme étant passif et ne tiendrait pas compte de la « lutte acharnée » des endeuillés faisant partie du processus de deuil (Stroebe et Schut, 2010, p.275).

Cet héritage a laissé place à d'autres auteurs s'inspirant de cette conception plus traditionnelle du deuil. Des auteurs contemporains, tels que Kübler-Ross (1989) et Monbourquette (2016) ont élaboré des modèles par étapes qui sont encore utilisés aujourd'hui par plusieurs professionnels œuvrant dans les services sociaux. Pour sa part, Élisabeth Kübler-Ross (1926-2004) était une psychiatre, pionnière dans le domaine de la fin de vie. Elle est notamment reconnue pour son modèle de deuil en cinq (5) étapes (Penny, 2009). Chaque endeuillé devraient passer à travers ces étapes afin de pouvoir compléter le deuil de l'être cher. Selon sa conception, les étapes à travers lesquelles les endeuillés devraient passer afin de résoudre leur deuil sont les suivantes : (1) le refus et l'isolement, (2) l'irritation, (3) le marchandage, (4) la dépression et (5) l'acceptation (Kübler-Ross, 1989). Finalement, les difficultés

rencontrées dans chacune de ces étapes devraient être résolues afin de pouvoir passer à la suivante (Dumont, 2012). Par ailleurs, Jean Monbourquette, prêtre oblat, est un pionnier dans le domaine du suivi de deuil. Sa conception du deuil est maintenant bien répandue et fait l'objet de plusieurs conférences au sein desquelles les 7 étapes du deuil sont enseignées. C'est ainsi qu'un endeuillé passerait à travers ces sept (7) étapes : (1) le choc, (2) le déni, (3) la ronde des émotions (angoisse, tristesse, colère, culpabilité, sensation de liberté et la grande « braille »), (4) la prise en charge des tâches reliées au deuil, (5) la découverte du sens de sa perte, (6) l'échange de pardon et (7) la prise de possession de son héritage. Avec la survenue de cette dernière étape, l'endeuillé pourrait ainsi considérer que son deuil est bel et bien terminé (Monbourquette, 2016).

Bien que plusieurs perçoivent ces modèles comme centraux afin de mieux comprendre le processus de deuil, ils peuvent tout de même être l'objet de plusieurs critiques. En fait, les modèles de deuil plus traditionnels, tels que le « travail de deuil » et par étapes, ont été très critiqués puisqu'ils tendent à simplifier et normaliser le processus d'adaptation des endeuillés (Wortman, Silver et Kessler, 1993). Dans les faits, plusieurs études démontrent que l'expérience du deuil ne serait pas vécue en étapes bien définies et linéaires et qu'il s'agirait plutôt d'un processus qui différencierait selon chaque individu (Dumont, 2012).

#### 2.2.2.2 Une vague de renouveau dans les conceptions du deuil

Peu à peu, cette conception du « deuil par étapes » a laissé la place à des modèles de deuil plus nuancés. C'est notamment dans cette lignée que le modèle intégratif du deuil de Bonnano et Kaltman (1999) a vu le jour. Ce modèle présente quatre (4) composantes qui nous permettraient de mieux comprendre les différences individuelles dans le processus du deuil. Ces éléments sont les suivants : le contexte de la perte (ex. : âge, revenu, type de décès), un continuum du sens accordé à la perte (pragmatique, existentiel), la modification des représentations des relations perdues (lien de continuité)

ainsi que l'adaptation et la gestion des émotions (stratégies d'adaptation comme médiateur).

Le modèle de Michel Hanus (2006) s'inscrit également dans cette vague. Selon ce modèle, bien que la plupart des endeuillés passeraient par les mêmes étapes (choc, état dépressif, rétablissement et travail de deuil) et processus psychologiques à la suite du décès d'un proche, l'intensité et la facilité avec lesquelles un individu vivrait ce deuil varieraient. C'est ainsi que l'auteur met de l'avant le concept de « deuils », au pluriel, afin de témoigner de cette multiplicité des vécus de deuil. De plus, Hanus (2006) stipule que la relation qui unissait le-a défunt-e et la personne endeuillée, le temps qui passe ainsi que l'affection octroyée par les proches seraient les principaux facteurs qui influenceraient cette variation entre les différents vécus de deuil. Finalement, à travers sa conception du deuil, l'auteur définit et met en lien les concepts de deuils dits « normaux », deuils difficiles, deuils compliqués et deuils pathologiques. Tous ces types de deuils seraient constitués des mêmes étapes, à des intensités différentes. Il est tout de même important de comprendre qu'il existe des variations individuelles en termes de sévérité, de durée et des risques encourus dans le deuil.

Klass, Silverman et Nickman (1996) ont remis en question, dans leur modèle du « *continuing bonds* », le modèle du « travail de deuil » s'inscrivant dans la tradition psychanalytique (Freud, 1917/1957). Comme nous l'avons constaté plus tôt, ce modèle stipule qu'un individu en deuil devrait renoncer au lien qu'il entretenait avec le-a défunt-e afin que l'adaptation au deuil puisse être entamée (Field, Gal-Oz et Bonanno, 2003). Contrairement à ce modèle, la notion de « *continuing bonds* » stipule que certains endeuillés continueraient d'entretenir un lien d'attachement avec le-a conjoint-e décédé-e, à travers des comportements ou des expressions émotionnelles, par exemple (Field, Gal-Oz et Bonanno, 2003; Klass, Silverman, et Nickman, 1996). Ce

type d'expression émotionnelle et comportementale serait généralement associé à une expérience de deuil saine.

Finalement, Worden (2002) s'inspire de la notion de « travail de deuil », telle que conceptualisée par Freud, afin d'élaborer son modèle « Tasks of mourning ». Selon lui, comparativement au modèle en « phases », originellement élaboré par Bowlby (1980), qu'il considère comme étant plus passif, son modèle permettrait aux endeuillés de prendre action dans leur propre processus de deuil en complétant différentes tâches. Son modèle comprend quatre (4) différentes tâches auxquelles les endeuillés devraient prendre part afin de compléter leur deuil : (1) accepter la réalité de la perte, (2) se sortir de la douleur du deuil, (3) s'adapter à un environnement dans lequel le·a défunt·e n'y est plus et (4) relocaliser le·a défunt·e émotionnellement et continuer la vie. Toutefois, cet auteur vient nuancer son modèle linéaire en tenant compte de l'influence de différentes variables dans le deuil d'un individu. Nous parlons, par exemple, de la nature de l'attachement, qui était le·a défunt·e pour la personne survivante, la nature du décès, les traits de personnalité de l'endeuillé, etc. (Worden, 2002). Son modèle a fortement inspiré le modèle de Stroebe et Schut présenté dans la section suivante. Bref, ces quatre modèles permettent de nuancer le processus de deuil d'un individu ainsi que son adaptation à la perte d'un être cher.

2.2.3 *Dual Process Model of coping with bereavement* de Stroebe et Schut (1999; 2010; 2015)

2.2.3.1 Présentation du modèle

Le *Dual Process Model of coping with bereavement* (DPM), élaboré par Stroebe et Schut (1999; 2010; 2015), est celui qui sera mobilisé à travers ce mémoire. Leur modèle permet également de nuancer les modèles plus traditionnels de deuil, tels que celui de Freud (1915) et le « travail de deuil » ainsi que les modèles par étapes, tels que ceux de Kübler-Ross (1985) et de Monbourquette (2016), en mettant de l'avant un processus

dynamique d'oscillation entre la confrontation et l'évitement des composantes associées au deuil (les aspects orientés vers la perte et le réinvestissement dans la vie). Ce modèle permet de mieux comprendre comment un individu en deuil ferait face à de multiples stressseurs et comment il reconfigurerait sa vie à la suite de la perte de l'être cher en réalisant différentes tâches. Les auteurs semblent rendre compte de la réalité d'un endeuillé de façon plus nuancée en tenant compte, à la fois, des éléments de souffrance et de reconstruction prenant effet dans un processus de deuil. Ce modèle permet ultimement de mieux comprendre les différences de genre, interculturelles et l'importance du social lorsque l'on aborde l'enjeu du deuil. C'est ainsi que les auteurs ont développé ce modèle originellement afin de mieux comprendre l'adaptation au deuil des conjoint-es ayant perdu leur partenaire, ce qui rend ce modèle d'autant plus pertinent dans le cadre de ce mémoire. Il sera ainsi possible de mieux comprendre et analyser les entrevues qui ont été réalisées auprès des hommes âgés endeuillés de leur conjoint-e, dans le cadre de ce mémoire qualitatif. Ce modèle comprend ainsi trois éléments centraux : des éléments associés à la perte de l'être cher (*loss-orientation*) et au réinvestissement dans la vie (*restoration-orientation*) ainsi que l'*oscillation* entre ces deux dimensions. Bref, le modèle tient compte des mouvements de confrontation et d'évitement à travers le processus de deuil.

#### 2.2.3.2 Éléments associés à la perte (*loss-orientation*)

Le premier élément de ce modèle est associé à la dimension à travers laquelle l'individu serait confronté aux différents aspects de la perte de l'être cher (*loss-orientation*). Les auteurs soutiennent que c'est à cette étape que les endeuillés pourraient avoir des comportements d'adaptation (ex. : rumination sur la vie antérieure ou des circonstances entourant la mort, regarder d'anciennes photos, pleurer, ressentir de la joie ou du soulagement) associés au « travail de deuil ». Donc, la personne en deuil pourrait davantage être confrontée aux affects associés au deuil et à la perte de l'être cher. Plus spécifiquement, l'endeuillé se pencherait sur des éléments tels que l'acceptation de la

perte, l'expérience de la souffrance, l'ajustement de sa vie sans le·a défunt·e ainsi que la relocalisation émotionnelle face au défunt (*relocate deceased emotionally*) et passer à autre chose (Stroebe et Schut, 2015). Bien qu'il ne s'agisse pas d'un modèle par étapes, les auteurs soutiennent que les affects plus négatifs surviendraient davantage au début du deuil afin de tranquillement laisser la place à des affects plus positifs.

### 2.2.3.3 Éléments associés au réinvestissement dans la vie (*restoration-orientation*)

Le deuxième élément du modèle est celui où l'endeuillé tenterait de se réinvestir dans sa propre vie (*restoration-orientation*). Il s'agit d'une dimension qui serait présente dans le processus d'adaptation au deuil. Un individu s'adapterait à la fois à la perte de l'être cher sur le plan émotionnel, mais également aux conséquences secondaires de la perte. Largement, à travers cette dimension, l'endeuillé ferait face à des éléments tels qu'accepter une nouvelle réalité, prendre du répit de la souffrance associée au deuil, maîtriser le nouvel environnement ainsi que développer de nouveaux rôles, identités et relations (Stroebe et Schut, 2015). C'est ainsi qu'à travers cette dimension du modèle, l'endeuillé exercerait des nouvelles activités et tenterait de créer de nouvelles relations, par exemple. Ces conséquences secondaires au deuil pourraient notamment entraîner du stress et même de l'anxiété et c'est pourquoi elles nécessiteraient qu'on s'y attarde et s'y adapte. Bref, tous ces changements engendreraient une multitude d'émotions qui nécessiteraient une adaptation de la part de la personne endeuillée.

### 2.2.3.4 Notion d'oscillation

La notion centrale du modèle de Stroebe et Schut (1999) est celle de l'*oscillation*. En fait, il s'agit globalement du fait que l'individu endeuillé alternerait entre des expériences reliées à la perte de l'être cher (*loss-orientation*) et au réinvestissement dans la vie (*restoration-orientation*) au sein de son processus de deuil. C'est ainsi que le·a conjoint·e ayant perdu son·a partenaire vivrait des expériences, à la fois de confrontation et d'évitement des différents stressseurs associés au deuil. En ce sens,

selon Stroebe et Schut (1999), il serait important d'avoir des moments de répit du processus de deuil car celui-ci peut être très souffrant et demander beaucoup d'efforts et de ressources pour la personne qui y est confronté. Ce moment de pause ferait partie d'un processus sain d'adaptation au deuil selon les auteurs.

#### 2.2.3.5 Liens avec d'autres théories

Le *Dual Process Model of coping with bereavement* de Stroebe et Schut (1999; 2010; 2015) s'ancre notamment dans la théorie du stress cognitif de Lazarus (Lazarus, 1990). Celle-ci stipule que le stress serait un processus complexe, dépendant de multiples variables et étant en changement constant. En fait, le stress psychologique réfère à une relation particulière entre une personne et son environnement. La relation de stress se produit au moment où la situation dépasse les ressources d'une personne. Il est important de spécifier que le stress ne provient ni de l'environnement ni de l'individu spécifiquement, mais bien de l'union entre les croyances et motifs individuels et un environnement posant des défis ou une menace. Finalement, une fois que l'individu a évalué une situation comme étant stressante, les mécanismes d'adaptation peuvent se mettre en branle.

Le *Task Model* de Worden (1991), tel que présenté plus tôt, a fortement influencé les tâches orientées vers la perte proposées dans le DPM. Comme mentionné précédemment, un individu en deuil exercerait certaines tâches orientées vers la perte de l'être cher afin de pouvoir s'y adapter. Cependant, comme l'ont mentionné clairement Stroebe et Schut (2010) dans leur écrit, leur modèle DPM contient des caractéristiques qui le distinguent du modèle de Worden. Entre autres, Stroebe et Schut (2010) considèrent que l'endeuillé réaliserait des tâches associées au réinvestissement dans la vie dans leur processus de deuil et qu'il y aurait un mouvement oscillatoire entre les éléments associés à la perte et au réinvestissement dans la vie.

Stroebe, Schut et Boerner (2010) ont également élaboré un lien entre leur modèle d'adaptation au deuil ainsi que la notion de « *continuing bonds* » et, plus largement, la théorie de l'attachement. En fait, la théorie de l'attachement, et plus spécifiquement les types d'attachement développés avec la figure d'attachement (sécurisant, insécurisant, anxieux ou évitant), seraient associés à différents degrés d'adaptation à la suite de la perte de l'être cher. À titre d'exemple, selon leur modèle, des individus ayant un attachement sécurisant avec son ou sa conjoint·e, pourraient aisément osciller entre les dimensions de la perte et de réinvestissement dans la vie. Ceux-ci auraient à la fois une construction de sens (pensées et perceptions) positive et négative à travers ces deux dimensions du modèle (perte et réinvestissement dans la vie). Ils auraient également davantage de pensées positives, ce qui serait plus propice à une adaptation saine, si on les compare à des individus ayant un attachement insécurisant. Finalement, il y aurait la présence d'une continuité du lien avec le·a défunt·e qui serait intégrée dans la nouvelle vie de l'endeuillé (Stroebe, Schut et Boerner, 2010).

#### 2.2.3.6 Ajout de la composante familiale au DPM

Stroebe et Schut (2015) ont adapté la version initiale du *Dual Process Model of coping with bereavement*, afin d'y intégrer simultanément les perspectives du deuil individuel et familial. En fait, selon les auteurs, le deuil serait influencé à la fois par les facteurs intra- et interpersonnels. Ces auteurs ont stipulé que la famille jouerait un rôle dans l'adaptation au deuil d'un individu. Plus spécifiquement, non seulement les familles contribueraient au processus de deuil d'un endeuillé, mais aideraient également à trouver des solutions aux difficultés rencontrées. En tenant compte des aspects familiaux dans le deuil, cela pourrait notamment approfondir notre compréhension du deuil individuel tout en identifiant les éléments favorisant son adaptation.

### 2.2.3.7 Apports supplémentaires de ce modèle

Le *Dual Process Model of coping with bereavement* de Stroebe et Schut (1999; 2010; 2015) semble pertinent à inclure dans ce mémoire pour diverses raisons. En fait, leur modèle de deuil adopte une perspective dynamique de ce phénomène en considérant des dimensions à la fois de confrontation et d'évitement d'éléments associés au deuil, tels que des éléments associés à la perte et au réinvestissement dans la vie ainsi que leur oscillation. Également, les auteurs ont élaboré des liens avec le concept de « *continuing bonds* » de Klass, Silverman et Nickman (1996), ce qui apporte une vision du deuil conjugal plus complexe comparativement aux conceptions plus traditionnelles. Bref, ces éléments nous aideront à mieux comprendre ce qui pourrait sous-tendre les vécus de deuil conjugaux chez les hommes qui ont participé aux entretiens qualitatifs de ce projet de maîtrise.

Bref, la présentation de la posture épistémologique (liée au cadre théorique), soit le constructivisme, et du cadre conceptuel, soit la définition des principaux concepts de la recherche et le modèle d'adaptation au deuil, *Dual Process Model of coping with bereavement* de Stroebe et Schut (1999; 2010; 2015), ont permis de dresser une ligne directrice dans cette recherche. Ultérieurement, les résultats de la recherche seront également analysés à la lumière de ce modèle de deuil, ce qui permettra d'en faire sens.

## CHAPITRE III

### MÉTHODOLOGIE ET CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES DU PROJET

Dans ce chapitre, divers éléments de la méthodologie et des considérations éthiques seront élaborés. C'est ainsi que la stratégie de recherche, la population et l'échantillon à l'étude, le recrutement et les critères de sélection des participants, la méthode et instruments de collecte de données ainsi que les éléments associés à l'analyse des données seront abordés. Pour terminer, les considérations éthiques de cette recherche seront décrites, soit les risques et les avantages de la recherche, le consentement des participants et la confidentialité des données recueillies.

#### 3.1 Méthodologie de recherche

Afin de réaliser cette étude sur le deuil conjugal des hommes âgés entre 65 et 74 ans, diverses modalités méthodologiques ont été élaborées. C'est ainsi que les éléments méthodologiques associés à la stratégie de recherche, la population et l'échantillon à l'étude, le recrutement et les critères de sélection des participants, les méthodes et instruments de collecte de données ainsi que les méthodes d'analyse des données seront décrits dans les sections suivantes.

##### 3.1.1 Stratégie de recherche

Rappelons-nous la question de recherche de ce mémoire : Quelle est l'expérience du deuil conjugal, telle que vécue par les hommes, âgés entre 65 et 74 ans, ayant perdu leur conjoint·e depuis 1 à 5 ans? Ce mémoire de recherche vise donc à explorer

l'expérience personnelle de ces hommes ayant perdu leur partenaire. C'est ainsi que cette recherche s'inscrit dans *une trajectoire descriptive qualitative* puisqu'elle sert à « [...] décrire les expériences personnelles et les réponses des personnes à un événement ou à une situation » (Fortin et Gagnon, 2016, p.200). La recherche qualitative permet, de façon générale, de comprendre le sens (Mucchielli, 2007; Paillé et Mucchielli, 2016) et la signification de leur expérience et de leur réalité sociale en interrogeant les personnes concernées par le phénomène à l'étude (Corbière et Larivière, 2014; Fortin et Gagnon, 2016). Elle nous permet ainsi d'étudier un sujet plus en profondeur en le plaçant dans son contexte (Corbière et Larivière, 2014; Fortin et Gagnon, 2016). Nous pourrions également qualifier ce mémoire de *recherche exploratoire* puisqu'il vise à clarifier une problématique pour laquelle nous ne détenons peu de connaissances. La recherche exploratoire tend donc à « baliser une réalité à étudier » (Trudel, Simard et Vonarx, 2007). Bref, ce type de recherche qualitative nous permettra de faciliter la compréhension du phénomène à l'étude, soit le deuil conjugal tel que vécu par les hommes âgés, et ce, auprès d'une population pour laquelle le phénomène de deuil conjugal n'a pas encore été abordé en profondeur.

### 3.1.2 Population et échantillon à l'étude

« La population désigne le groupe formé par tous les éléments [personnes] à propos desquels on souhaite obtenir de l'information » (Fortin et Gagnon, 2016, p.260). Dans le présent mémoire, il s'agit d'hommes, âgés entre 65 et 74 ans, ayant perdu leur conjoint-e depuis 1 à 5 ans. Bien que la recherche qualitative ne prétende pas atteindre une représentativité statistique face aux résultats obtenus mais plus une saturation théorique, il est tout de même pertinent de sélectionner un échantillon, soit un sous-groupe de la population, qui nous permettra d'obtenir des informations riches au sujet des cas étudiés (Fortin et Gagnon, 2016). On tente ici de recueillir de l'information pertinente pour mieux comprendre un phénomène, ce qui ne requiert pas nécessairement un nombre élevé de participants. Selon Mongeau (2008), un échantillon

de sept (7) à douze (12) participants permettrait d'atteindre la saturation des données lors d'entrevues qualitatives. Bref, dans le cadre de ce projet, nous avons rencontré sept (7) participants afin de recueillir leurs témoignages de deuil conjugal. En tenant compte du bassin de population des hommes âgés endeuillés ainsi que du contexte socio-sanitaire, il a été difficile de rejoindre davantage de participants. Finalement, la méthode d'échantillonnage *non-probabiliste* de type *intentionnelle* a été utilisée. Donc, les participants ont été sélectionnés sur la base des caractéristiques typiques de la population, plutôt qu'aléatoirement. Dans ce type d'échantillonnage, il est courant de cibler des endroits particuliers afin de procéder au recrutement, ce qui sera discuté davantage dans les sections ultérieures (Fortin et Gagnon, 2016). La méthode *boule-de-neige* a également été effectuée, notamment, en demandant aux participants de nous référer des participants potentiels.

### 3.1.3 Recrutement et critères de sélection des participants

Le recrutement des participants a été réalisé principalement à travers des organismes œuvrant dans l'intervention et le soutien aux endeuillés. C'est ainsi que plusieurs ressources ont été contactées afin d'identifier lesquelles seraient les plus enclines à collaborer aux fins du recrutement pour ce mémoire. C'est ainsi que le groupe de soutien *J'accompagne : Fin de vie, deuil*, dirigé par Deborah Ummel, Mélanie Vachon et Adèle Bourget-Godbout, est notamment une ressource qui a été privilégiée dans le recrutement des participants pour cette recherche. *J'accompagne* offre notamment un endroit où les endeuillés peuvent partager leur expérience, briser l'isolement, recevoir de l'information ou des références, et ce, de façon virtuelle (*J'accompagne : fin de vie, deuil*, s.d.). De plus, la *Chaire de recherche Monbourquette* et, plus spécifiquement, Nathalie Viens qui est travailleuse sociale et conférencière, a été contactée à des fins de recrutement de participants. D'autres ressources ont également été ciblées soit, *mondeuil.ca*, le Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL), *infodeuil.ca*, l'Association québécoise de soins palliatifs (AQSP), *Entraide*

deuil, l'Association des thérapeutes en relation d'aide en accompagnement du deuil (ATRAAD), l'équipe VIES et leur coordonnatrice Véronique Billette, le Centre de recherche et d'expertise en gérontologie sociale (CREGÉS) et leur membre du corps professoral Prof. Valérie Bourgeois-Guérin et plusieurs autres ressources. L'ensemble de ces collaborateurs ont accepté soit de publier l'affiche de recrutement sur leurs réseaux sociaux et/ou d'inclure cette affiche dans leur info-lettre mensuelle diffusée à leurs membres afin de faire connaître ce projet.

Dans un deuxième temps, plusieurs maisons de soins palliatifs ont été rejointes afin de vérifier leur volonté de participer au recrutement de ce projet. C'est ainsi que les travailleuses sociales des maisons de soins palliatifs suivantes ont accepté de collaborer dans le projet : La Source bleue, la Maison Vaudreuil-Soulanges ainsi que la Maison Victor-Gadbois. Elles ont ainsi ciblé des hommes endeuillés afin de leur présenter la recherche et pour identifier ceux pouvant être potentiellement intéressés à y participer. Finalement, une affiche de recrutement a également été publiée sur la page Facebook de l'étudiante-chercheuse afin de la diffuser à un grand nombre de personnes et ainsi faire connaître le projet.

Les participants ciblés pour ce mémoire de recherche sont des hommes, âgés entre 65 et 74 ans, correspondant à la tranche d'âge associée à la cohorte des baby-boomers. Comme souligné plus tôt dans le portrait de la population, ces derniers pourraient vivre les liens familiaux et conjugaux différemment, ce qui pourrait influencer leur processus de deuil conjugal (ex. : famille nucléaire, conjoint de fait, couple sans enfant). Les hommes endeuillés qui ont été rencontrés devaient idéalement avoir perdu leur conjoint·e depuis minimalement un (1) an et maximum cinq (5) ans. En fait, ce critère peut se justifier par le fait que, dans un premier temps, nous désirons éviter de rencontrer des hommes étant dans une trop grande détresse émotionnelle. C'est pour cela que la perte ne devait pas être trop récente puisque, selon les études, cette détresse s'estomperait au courant de la première année (6 et 18 mois) (Bonanno et al., 2002;

Bonanno, Wortman et Nesse, 2004). De plus, une rencontre trop tôt dans le processus de deuil pourrait être perçue comme étant intrusive. Dans un deuxième temps, nous désirions rencontrer des hommes ayant perdu leur conjoint-e depuis un maximum de 5 ans afin d'éviter les biais de mémoire. L'état actuel d'un individu, ses objectifs et son état affectif viendraient jouer un rôle dans la mémoire des événements (Safer et Keuler, 2002). Bien que les détails d'événements s'estomperaient avec le temps (Higgins et King, 2017), il y a en fait des évidences qui montreraient un lien entre les changements associés au deuil actuel et les souvenirs rétrospectifs associés au deuil. C'est ainsi que les personnes vivant davantage de détresse actuellement auront tendance à surestimer la détresse vécue dans le passé et, à l'inverse, les personnes vivant moins de détresse actuellement pourraient la sous-estimer (Field, Thompson et Gallagher-Thompson, 2006). Bref, le temps qui passe et l'intensité de la détresse vécue pourraient influencer la mémoire associée au deuil conjugal. De plus, les hommes rencontrés devaient avoir été minimalement 1 an en couple avec le-a conjoint-e décédé-e, ce qui nous assurait d'interviewer des participants ayant une histoire de couple. Finalement, les hommes rencontrés ne devaient pas présenter de troubles cognitifs afin d'éviter les enjeux de compréhension et de communication lors des entrevues qualitatives et devaient parler le français pour les mêmes raisons.

#### 3.1.4 Méthode et instruments de collecte de données

De façon générale, la collecte de données en recherche qualitative vise à explorer la perspective des participants, et ce, en situant leur expérience dans son contexte (Thorne, 2016). Cette méthode est cohérente avec l'objectif de ce mémoire, étant d'explorer l'expérience du deuil conjugal des hommes âgés. Nous souhaitons avoir accès à la manière dont les hommes endeuillés retracent leur expérience, telle qu'ils l'ont vécue.

Les perspectives subjectives des participants ont été récoltées à travers des entrevues qualitatives semi-dirigées. Il s'agissait en fait de récolter le savoir expérientiel des

hommes à travers leurs interactions avec l'étudiante-chercheuse. L'entrevue semi-dirigée est une méthode qui se dit « souple » (Kvale et Brinkmann, 2009; Poupart, 1997, cité dans Corbière et Larivière, 2014) à travers laquelle l'intervieweur pose des questions ouvertes permettant aux participants de partager leur perception d'un phénomène. Par ailleurs, l'intervieweur doit porter une attention particulière à l'interprétation de la signification de l'événement par la personne interrogée (Corbière et Larivière, 2014; Fortin et Gagnon, 2016). Le·a chercheur·e a donc un rôle de facilitateur en encourageant l'interviewé à confier les éléments constituant son vécu. Bref, « le but de l'entrevue est de recueillir de l'information en vue de comprendre la signification d'un événement ou d'un phénomène vécu par les participants, conformément à l'intention du chercheur » (Fortin et Gagnon, 2016, p.319). Dans le cadre de ce mémoire, des entrevues semi-dirigées d'une durée d'environ 60 minutes ont été réalisées auprès d'hommes âgés endeuillés afin de récolter leur expérience du deuil conjugal. Ainsi, un guide d'entrevue a été élaboré, incluant des questions ouvertes qui ont permis de guider les entrevues tout en étant en lien avec les objectifs ainsi que le cadre théorique et conceptuel de cette étude. Il est à noter que des questions de spécification et de relance ont également été posées selon le déroulement de l'entrevue (Corbière et Larivière, 2014). Les entrevues ont été effectuées entièrement à l'aide du logiciel de visio-conférence *Zoom* en raison du contexte socio-sanitaire actuel. Celles-ci ont été enregistrées de façon audio seulement, avec le consentement des participants, afin de pouvoir effectuer leur retranscription intégrale par la suite et faciliter l'analyse thématique de contenu.

### 3.1.5 Analyse des données

L'analyse des données qualitatives se fait, habituellement, progressivement tout au long de la collecte des données (Corbière et Larivière, 2014). C'est ainsi que nous pourrions qualifier cette étape d'itérative, puisqu'il y a un mouvement de va-et-vient entre l'étape de collecte et celle de l'analyse des données. Dans le cadre de ce mémoire,

cette étape d'analyse des données s'est échelonnée sur plusieurs mois, soit de mars à octobre 2021. Par ailleurs, dans le cadre d'une recherche qualitative descriptive, *l'analyse thématique de contenu* est souvent la méthode d'analyse qui est mise de l'avant (Fortin et Gagnon, 2016). En fait, cette méthode « permet de classer les mots en catégories » (Fortin et Gagnon, 2016, p.375). En ce sens, le contenu des entrevues réalisées auprès des hommes endeuillés a été retranscrit intégralement afin de faciliter le travail de l'étudiante-chercheure. Il a ensuite été possible d'ériger des thèmes et des catégories regroupant les mêmes idées selon ce qu'ont rapporté les hommes endeuillés en entrevue, soit l'analyse verticale. L'étape de codification a ensuite été possible, à travers laquelle les catégories ont été associées aux sections de verbatim pertinentes de l'ensemble des entrevues, soit l'analyse transversale (Wanlin, 2007). C'est ainsi qu'un arbre de codification a été élaboré selon le contenu des entrevues qualitatives réalisées auprès des endeuillés. La dernière étape d'inférence a été effectuée en procédant à l'analyse interprétative des résultats (Wanlin, 2007; Corbière et Larivière, 2014; Fortin et Gagnon, 2016). Bref, grâce aux informations méthodologiques qui ont été présentées ci-dessus, nous comprenons mieux comment et auprès de qui cette recherche a été réalisée.

### 3.2 Considérations éthiques

Lorsque nous effectuons une recherche auprès d'individus, plusieurs questions sur le plan éthique doivent être prises en compte par le-a chercheur-e. C'est ainsi que, dans la prochaine section, des thèmes tels que les risques et avantages de la recherche pour les participants, le consentement de ceux-ci ainsi que la confidentialité des données recueillies seront abordés. Il est à noter que ce projet a obtenu sa certification éthique de l'UQÀM (#4772) en date du 15 février 2021.

### 3.2.1 Risques et avantages de la recherche

À travers ce projet de maîtrise, l'étudiante-chercheuse a été amené à rencontrer des hommes, âgés entre 65 et 74 ans, ayant perdu leur conjoint-e depuis 1 à 5 ans. Des questions sur leur processus de deuil conjugal ont été posées, ce qui correspond à un sujet pouvant être sensible pour la plupart d'entre eux. Dans certains cas, lors des entrevues qualitatives, certaines émotions inconfortables ont été vécues par les participants en raison de la nature sensible du sujet. Plusieurs dispositions ont été mises de l'avant afin de limiter ces risques. Premièrement, le parcours de l'étudiante-chercheuse a été mis de l'avant afin d'identifier les expressions potentielles de détresse chez les hommes rencontrés. Celle-ci détient notamment un diplôme de Baccalauréat en psychologie et dispose d'expériences en intervention, notamment au sein de l'équipe de bénévoles à Suicide Action Montréal et un stage de 6 mois au sein de l'équipe DI-TSA-DP du CLSC des Seigneuries de Boucherville. Cela lui a permis notamment d'identifier certains facteurs de risque potentiellement associés à la détresse et à la présence d'idées suicidaires auprès des participants. Également, l'étudiante a poursuivi des études supérieures de 2<sup>e</sup> cycle en gérontologie, ce qui lui a permis d'être sensible aux enjeux rencontrés par les hommes âgés participant à l'étude. Finalement, des « cartons-ressources » ont été distribués, selon le cas, si des enjeux psychosociaux étaient identifiés et si les participants exprimaient le besoin d'avoir accès à des ressources d'aide supplémentaires.

Ce mémoire aborde le sujet du deuil conjugal auprès d'une population masculine âgée. Cette population est encore peu étudiée, comme nous l'avons constaté dans les sections précédentes. C'est ainsi que les hommes qui ont participé à cette recherche, en partageant leur vécu personnel de deuil, ont contribué à enrichir les données disponibles à ce sujet et éventuellement aider d'autres hommes endeuillés dans leur propre parcours d'endeuillé.

### 3.2.2 Consentement des participants

Comme le recrutement des participants a été fait par l'entremise de plusieurs organismes, les intervenant·es ayant accepté de participer à cette étape du processus de recherche ont informé les endeuillés, répondant aux critères de sélection, des principales modalités de ce projet. Par la suite, les hommes intéressés par cette étude ont contacté l'étudiante-chercheure afin d'obtenir davantage de détails sur leur potentielle implication au projet. C'est également lors du premier contact téléphonique que le consentement a été vérifié pour une première fois et une deuxième fois lors de la journée de l'entrevue virtuelle. L'étudiante-chercheure a ainsi pris le temps de se présenter, de présenter son projet ainsi que ses objectifs principaux. Cela a permis aux participants de poser leurs questions à l'étudiante-chercheure ainsi que de donner leur consentement éclairé. De plus, les hommes participant au projet, ont été informé de l'enregistrement audio de la rencontre et leur consentement a été demandé à ce sujet. Plus spécifiquement, un formulaire de consentement à participer à l'étude a été élaboré, dans lequel les objectifs de la recherche, les informations sur le déroulement des entrevues ainsi que les coordonnées de l'étudiante-chercheure et de sa directrice, Isabelle Dumont, s'y retrouvaient afin que les participants puissent les rejoindre, au besoin. Ce formulaire a été envoyé par courriel aux participants afin qu'ils puissent prendre connaissances des modalités de l'étude, signer le document et le renvoyer à l'étudiante-chercheure avant la date prévue de l'entrevue.

### 3.2.3 Confidentialité des données

Les entrevues qualitatives ont été retranscrites intégralement par l'étudiante-chercheure. Celle-ci a veillé à ce que les noms, prénoms, les lieux et toutes les informations permettant d'identifier la personne interviewée soient anonymisées. Des pseudonymes ont notamment été attribués aux participants de l'étude lors de la retranscription des entrevues. Également, la principale stratégie de protection des

données nominatives a été de les conserver dans un document comportant un mot de passe, et ce, au sein d'un ordinateur comportant également un mot de passe assurant son accès. Finalement, toutes les données seront détruites cinq (5) ans après la fin de l'étude.

Bref, c'est à travers une méthodologie qualitative descriptive et exploratoire qu'il a été possible d'investiguer le vécu du deuil conjugal des hommes âgés. Tout en gardant en tête les considérations éthiques du projet, diverses questions ouvertes ont été posées lors d'entrevues qualitatives ce qui a permis de développer davantage nos connaissances en ce qui a trait à ces expériences subjectives de deuil conjugal. Les résultats recueillis lors de ces entrevues qualitatives seront décrits en détails ci-dessous.

## CHAPITRE IV

### PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Des entrevues qualitatives ont été conduites auprès de sept (7) hommes âgés endeuillés ayant perdu leur conjointe. À travers leur discours, il a été possible de faire ressortir plusieurs éléments qui tendent à répondre aux objectifs de cette recherche. En premier lieu, un bref portrait de la population sera effectué, ce qui permettra de mettre en contexte les résultats obtenus lors des entrevues qualitatives. En deuxième lieu, des thèmes tels que l'expérience du deuil conjugal (émotions, croyances, sens de la perte), la nature de la relation entre l'endeuillé et sa conjointe (relation passée, continuité du lien), les éléments qui influencent le processus de deuil conjugal (isolement, soutien) ainsi que les rituels entourant la mort et le deuil conjugal (rituels funéraires et de deuil) seront rapportés dans la section suivante.

#### 4.1 Portrait des participants

##### 4.1.1 Description de l'échantillon

Un total de sept (7) hommes ont été rencontrés dans le cadre de cette recherche abordant le deuil conjugal. Un seul homme a refusé de participer à l'étude lors du premier contact téléphonique. Les participants rencontrés étaient des hommes âgés entre 64 et 76 ans et endeuillés depuis un an et demi allant jusqu'à six (6) ans. L'ensemble des endeuillés rencontrés ont été en couple ou mariés à une femme. L'âge de la conjointe au moment du décès variait entre 56 ans et 80 ans. De plus, l'évolution

de la maladie, soit à partir de l'apparition des premiers symptômes jusqu'au décès, variait entre un mois et 18 ans, donnant une moyenne approximative de six (6) ans. Des entrevues qualitatives d'une durée allant de 45 minutes à 1 heure 20 minutes ont été effectuées, du 9 mars au 6 mai 2021, et nous ont permis de recueillir divers témoignages riches et diversifiés. Ces rencontres ont eu lieu sur des plateformes de visioconférence, tel que *Zoom* et *Messenger*, afin de faciliter les échanges et assurer leur sécurité en temps de pandémie. Finalement, il nous apparaît pertinent de réaliser une brève présentation pour chacun des hommes endeuillés rencontrés puisque leurs expériences du deuil conjugal étaient très diversifiées. Cela permettra également de contextualiser les résultats décrits plus bas.

Tableau 4.1.1 Caractéristiques sociodémographiques des participants

Caractéristiques des participants		N=7	%
<b>Genre</b>	Masculin	7	100
<b>Âge (ans)</b>	60-65	2	28,6
	66-70	2	28,6
	71-75	2	28,6
	76-80	1	14,3
<b>Statut civil actuel</b>	Veuf	5	71,4
	Union de fait	2	28,6
<b>Appartenance culturelle</b>	Agnostique	1	14,3
	Québécois catholique	3	42,9
	Québécois catholique non-pratiquant	1	14,3
	Québécois anglo-franco	1	14,3
	Tunésien croyant	1	14,3
<b>Statut d'employabilité</b>	Emploi à temps plein	1	14,3
	Retraité	6	85,7
<b>Durée de l'union (ans)</b>	0-15	1	14,3
	16-30	1	14,3
	31-45	3	42,9
	46-50	2	28,6
<b>Nature du décès de la conjointe</b>	Cancer (généralisé, gorge, pancréas, poumon, sein)	6	85,7
	Inconnue	1	14,3
<b>Nombre d'années depuis le décès de la conjointe</b>	0-2	4	57,1
	3-4	2	28,6
	5-6	1	14,3
<b>Âge de la conjointe au moment du décès</b>	55-60	1	14,3
	61-65	2	28,6
	66-70	2	28,6
	71-75	1	14,3
	75 et +	1	14,3

#### 4.1.2 Présentation des participants

Guy<sup>4</sup> a été le premier endeuillé à accepter de participer à notre recherche. Il a eu une carrière d'intervenant social auprès d'enfants et leur famille et est maintenant retraité. Il est âgé de 76 ans et se décrit comme québécois catholique. Il est endeuillé de sa conjointe depuis un an et demi. Celle-ci est décédée d'un cancer généralisé à la suite d'une hospitalisation de 15 jours. Ils ont été en union durant 50 ans et il est actuellement veuf.

Jean est un homme retraité et âgé de 72 ans qui se décrit comme québécois catholique non-pratiquant. Il est endeuillé de sa conjointe depuis six (6) ans. Celle-ci est décédée d'un cancer des poumons. Ils ont été en union durant 40 ans et il est actuellement veuf.

Paul est un homme retraité et âgé de 65 ans qui se décrit comme étant agnostique. Il est endeuillé de sa conjointe depuis trois (3) ans et quatre (4) mois. Elle est décédée d'un cancer du pancréas. Ils ont été en union durant 16 ans et il est actuellement en union de fait avec une nouvelle conjointe.

Albert est un homme retraité et âgé de 70 ans qui se décrit comme québécois catholique. Il est endeuillé de sa conjointe depuis deux (2) ans et six (6) mois. Le diagnostic du décès est inconnu par l'homme. On sait toutefois qu'elle souffrait de douleurs chroniques et que sa santé se détériorait graduellement depuis plusieurs années. Ils ont été en union durant 49 ans. Il est actuellement en union de fait avec une nouvelle conjointe.

---

<sup>4</sup> L'anonymisation des données a été effectuée afin de conserver la confidentialité des participants. Des pseudonymes leur ont été attribués.

Henri est un homme retraité et âgé de 71 ans qui se dit québécois caucasien. Il est endeuillé depuis trois (3) ans et a perdu sa conjointe d'un cancer des poumons. La santé de sa conjointe s'est détériorée rapidement puisqu'aucun traitement curatif n'était possible. Ils ont été en union durant 11 ans et il est actuellement veuf.

Joseph est un homme âgé de 69 ans qui se décrit comme québécois anglo-franco. Il a fait des études supérieures en travail social et est toujours sur le marché du travail à temps plein. Il est endeuillé depuis deux (2) ans et un (1) mois et a perdu sa conjointe d'un cancer de la gorge. Ils ont été en union durant 33 ans et étaient séparés depuis environ un an. Il a appris la maladie et le décès de sa conjointe après qu'elle ait procédé à l'aide médicale à mourir. Il est actuellement veuf.

Jalil est un homme de 64 ans retraité depuis peu de temps qui se décrit comme étant Tunésien et croyant. Il est endeuillé depuis deux (2) ans et onze (11) mois et a perdu sa conjointe d'un cancer du sein à la suite d'une longue période de maladie et de rémission. Ils ont été en union durant 39 ans et il est actuellement veuf.

Bref, bien que les hommes aient présenté des similitudes dans leurs caractéristiques (âge, cause du décès de leur conjointe, statut d'employabilité), chacun d'entre eux a vécu des expériences de deuil uniques et c'est ce que nous aurons l'opportunité de constater dans les sections suivantes.

#### 4.2 L'expérience du deuil conjugal telle que vécue chez l'homme endeuillé

Décrire l'expérience personnelle du deuil conjugal chez les hommes âgés est l'un des objectifs spécifiques qui était, selon nous, incontournable à aborder dans cette recherche. Il était notamment important de connaître l'expérience subjective du conjoint endeuillé. Bref, cette section illustre l'expérience riche et diversifiée de ces hommes en abordant notamment des thèmes tels que les émotions ressenties, les

changements vécus dans leur vie à la suite du décès, l'espoir mais aussi les croyances des hommes et le sens de la perte, entre autres.

#### 4.2.1 Les émotions

À leur façon très singulière, l'ensemble des endeuillés rencontrés nous ont partagé avec beaucoup de générosité, de sensibilité et de nuances leur expérience unique du deuil de leur conjointe. Leur discours était parsemé d'émotions qu'ils ont ressenties et parfois, continuaient toujours de vivre. Que ce soient des émotions vécues lors de l'annonce du diagnostic, lors du décès ou des émotions inhérentes au processus de deuil, chacun a été en mesure de l'exprimer.

##### 4.2.1.1 Le choc

Le choc a été une émotion relatée par la majorité des participants rencontrés. Selon leurs expériences, le choc a pu prendre différentes formes et être expliqué de différentes façons. Cependant, le dénominateur commun du vécu de ces hommes semblait être le fait qu'ils n'aient pas prédit la maladie de leur conjointe. Ainsi, il y a certainement eu, pour quelques participants, un aspect irréel face à la maladie et à l'annonce du diagnostic de leur conjointe. En ce sens, Guy a mentionné que ce moment était « comme dans un rêve ». Pour lui, sa conjointe allait sortir de l'hôpital et revenir à la maison. Par ailleurs, Henri a souligné ceci :

Et lorsque [nom de la conjointe décédée] qui était, par ailleurs, une femme en bonne santé, en forme physiquement beaucoup plus que moi, très active jusque dans les mois précédents. Qui pouvait marcher 5-10 km par jour, vraiment pis elle était forte et solide. Et c'était...c'était pas pensable qui arrive quelque chose comme ça. [...] On pensait pas qu'on était face à un cancer qui serait intraitable! (Henri)

Une minorité de participants ont également soulevé un élément de surprise, d'une part, face à la condition médicale de leur conjointe et, d'autres part, face à sa mort. Comme

mentionné précédemment, Joseph a appris la maladie et le décès de sa conjointe de laquelle il était séparée depuis environ un (1) an, une semaine après qu'elle soit décédée dans un contexte d'aide médicale à mourir. Pour lui, cette expérience hors du commun a fait en sorte qu'il a vécu une surprise énorme face à cette mort dont il n'avait pas été informée. Voici ce qu'il a dit en entrevue : « Ouais, ben c'est ça c'est un élément de surprise assez extraordinaire, c'est inhabituel » (Joseph). Selon lui, sa nouvelle conjointe a préféré partir entourée d'étrangers plutôt que de sa propre famille.

Finalement, certains participants ont clairement mentionné avoir vécu un choc face au diagnostic et au décès de leur conjointe. Un des hommes a mentionné avoir vécu l'annonce du diagnostic comme « un coup de masse dans le front » (Paul). Pour lui et sa conjointe, ce choc a fait en sorte, d'une part, qu'ils ont vécu beaucoup de peine et ils ont pleuré « comme des veaux » (Paul) et, d'autre part, cela rendait l'annonce à la famille d'autant plus difficile.

#### 4.2.1.2 Soulagement face à la fin de la souffrance de la conjointe

Le soulagement face à la fin de la souffrance de la conjointe revenait dans les discours de la plupart des hommes endeuillés. Certains ont parlé de « délivrance » (Guy), de « libération » (Jean) et d'autres, plus spécifiquement, de « soulagement » (Albert). En fait, c'était majoritairement le soulagement de ne plus voir leur conjointe souffrir et « se tordre de douleur » (Jalil). Ce dernier participant a mentionné avoir été « content qu'elle soit partie en douceur ». Albert a dit ceci :

Euh...curieusement suite au décès de [nom de la conjointe décédée], j'ai eu comme un soulagement. Pas pour, pas pour moi mais pour elle. Parce que c'était intense sa vie pis ça avait, ça avait pas de sens de la voir souffrir comme elle souffrait.

Face à ce qu'Albert a rapporté concernant le soulagement vécu à la suite du décès de sa conjointe, il a également mentionné ceci quant au deuil qu'il vivait : « [...] j'ai

beaucoup plus eu de misère avant le décès de ma conjointe qu'après. Tu sais, moi, en d'autres mots, j'ai commencé à faire mon deuil peut-être 2 ans pis peut-être un peu plus avant le décès de mon épouse. »

Pour sa part, Jean a souligné un sentiment de « libération » à la suite du décès de sa conjointe car il avait l'impression qu'elle faisait face à la vie d'une façon négative et décrivait sa vie comme étant une « lutte ».

#### 4.2.1.3 Détresse émotionnelle

Le deuil conjugal peut entraîner différentes conséquences bio-psycho-sociales. Comme mentionné dans la problématique, le deuil pourrait avoir des effets sur la santé physique (ex. : maladies cardiovasculaires), sur la santé psychologique (ex. : détresse, anxiété), avoir des effets sociaux (ex. : isolement) et pourrait même entraîner la mort (ex. : suicide, maladies) dans certaines circonstances. La détresse émotionnelle est un exemple de conséquence sur la santé psychologique que pourrait vivre un endeuillé. Lors des entrevues, il a été possible de percevoir de la détresse dans le discours de certains participants endeuillés. Dans le discours de Guy, on retrouve des éléments tels que : « Je me dis même des fois j'aurais dû partir à la place d'elle », « je souffrirais pas au moins » ainsi que « Bah, j'ai pu rien à faire ici [sanglots]. J'ai pas de raison ». Ces éléments témoignaient d'un grand désir de rejoindre la personne aimée et ainsi d'une grande détresse toujours présente dans sa vie un an et demi à la suite du décès de sa conjointe. Également, Joseph a souligné l'importance que son fils a eu dans son deuil et mentionnait même qu'il lui aurait sauvé la vie. Il a également mentionné ceci : « je sombrais souvent dans la grande détresse ». De plus, Henri a souligné ceci en entrevue :

Pour moi c'est...j'avais...j'étais pas inquiet au sens où c'était pas une préoccupation immense, mais j'avais pas d'idée non plus comment je traverserais ça. J'avais confiance en mes moyens. Je suis quelqu'un qui aime la vie pis j'avais pas peur d'arrêter d'aimer la vie. Mais je savais pas comment j'allais prendre ça.

Bref, ici le participant a témoigné d'une certaine incertitude quant au futur et, plus spécifiquement, quant à ce qu'il traverserait et comment il vivrait le deuil de sa conjointe décédée.

#### 4.2.1.4 Culpabilité

La culpabilité est une émotion inhérente au deuil et partagée par plusieurs endeuillés. Les hommes rencontrés dans le cadre de cette étude n'en font pas exception. Un d'entre eux a souligné avoir encore aujourd'hui, six (6) ans après le décès de sa conjointe, des regrets de ne pas en avoir fait davantage dans leur vie de couple.

Ben moi, ce que je vivais ça, c'est parce que je pense que je l'ai jamais secondée suffisamment. Et c'est un peu ça qui était mon drame. [...] Vraiment c'est toujours à quoi je reviens à chaque fois qu'on en parle. [...] Pis on s'est jamais arrêté pour en parler plus là. Tu sais, j'aurais dû en faire plus dans le fond. [...] Tu sais? Fait que c'est ça. Pis ça m'habite encore aujourd'hui (Jean).

Par ailleurs, d'autres participants ont souligné l'absence de ce sentiment de culpabilité dans leur deuil. Ces hommes ont souligné n'avoir aucun regret face à leur vie antérieure, de ne pas avoir « manqué ma vie » (Joseph) et de n'avoir rien « laissé de côté » (Henri). Albert a mentionné également ne pas avoir de reproche à se faire face au processus d'hospitalisation, de soins et plus tardivement face au décès de sa conjointe. Finalement, Jalil a dit avoir sa « conscience tranquille » puisque sa conjointe est décédée paisiblement dans une maison de soins palliatifs dans laquelle elle était bien.

#### 4.2.1.5 Tristesse

Environ la moitié des participants ont, à travers diverses expressions, soulevé avoir vécu ou encore vivre de la tristesse face au décès de leur conjointe. C'est ainsi que des expressions telles que « chagrin » (Jalil), « peine » (Paul), « douloureux », « sensible »

(Henri) ainsi que le fait de « pleurer » (Henri et Jalil), avoir « la larme à l'œil » (Paul) ou encore « brailler » (Paul et Joseph) ont été employées par ces hommes. Deux hommes endeuillés (Henri et Jalil) ont souligné se sentir « bien à l'aise de pleurer » et ont parlé des bénéfices qu'exprimer leur peine a pu leur apporter dans leur deuil. Pour Jalil, le fait d'exprimer ses émotions, notamment, la tristesse, a été « vraiment une médecine ». Cependant, Paul a vécu le fait « d'appivoiser sa peine » comme étant le principal enjeu vécu dans son deuil. Bref, malgré la multitude de termes employés par ces hommes, il semblait pertinent de mettre en lumière la tristesse qu'ils ont pu vivre ou continuaient de ressentir dans leur deuil et qu'ils ont été en mesure de l'exprimer, pour la plupart. En revanche, Joseph a soulevé l'idée que les hommes ont davantage tendance à faire « semblant que ça nous fait pas mal trop trop [...] ». D'ailleurs, cet élément mentionné par Joseph rejoint la croyance populaire stéréotypée que les hommes exprimeraient moins leurs émotions. Ce participant a révélé ce que ce type de croyance a eu comme effet dans son expérience du deuil conjugal :

« [...] parce que moi dans ma vie, c'est ça qui a fallu que je fasse souvent, que je fasse semblant que les choses me blessaient pas parce que je trouvais que les...les défis que mon épouse vivaient étaient plus grand que ce que je vivais par la bande. [...] Mais en quelque part, ça nous fait pas moins mal que ça fait mal aux femmes de perdre leur mari » (Joseph).

#### 4.2.2 Les changements liés à la perte

Certains hommes ont expérimenté différents changements à la suite du décès de leur conjointe. La réorganisation de leur vie et le sentiment de solitude en sont notamment des exemples qui seront élaborés dans les sections ci-bas.

##### 4.2.2.1 Réorganisation de la vie

La majorité des hommes rencontrés ont mentionné avoir vécu des changements dans leur vie à la suite du décès de leur conjointe. Ils ont mentionné avoir vécu des changements dans leur vie quotidienne et, plus spécifiquement, dans leur routine, et ce,

sur plusieurs plans. Pour certains, il s'agissait de se réapproprier leur environnement physique (Joseph) et de réorganiser leur vie (Albert), par exemple en déménageant. Pour sa part, Joseph a mentionné avoir eu l'opportunité de pouvoir davantage vivre pour lui-même et, en quelque sorte, pouvoir se réapproprier sa vie : «Je peux être moi-même d'une certaine manière ou je peux essayer d'être moi-même parce que je suis pas sûr de savoir comment faire ça encore ». De plus, bien qu'Albert ait mentionné avoir dû réorganiser sa vie, il a également soulevé l'idée qu'il vivait actuellement moins de préoccupations au quotidien et avoir davantage de temps pour faire ses activités. Voici un extrait qui illustre bien ces éléments :

Moi je dirais que, je peux pas parler de liberté, mais j'avais moins de préoccupations. Exemple, quand j'allais jouer au golf pis que je savais que [nom de la conjointe décédée] était à la maison, c'était, j'étais préoccupé. Suite à son départ, ben là, tu sais j'avais tout mon temps (Albert).

Par ailleurs, certains ont dû prendre davantage de responsabilités dans la maison et apprendre à faire certaines activités ménagères auparavant réalisées par la conjointe. Un homme a dit que sa femme lui « facilitait beaucoup la vie » dans la maison et disait « toujours essayé de trouver le côté le plus facile de la vie » (Jean), en se rapportant aux activités ménagères. Un autre endeuillé a dit également avoir dû apprendre à faire la cuisine à la suite du décès de sa conjointe. Cependant, il percevait ce « défi » comme étant positif car cela lui permettait de rester occupé et ne pas « sombrer » (Jalil) dans le deuil. Finalement, pour Jean, il a fallu qu'il se « prenne en main » et qu'il s'approprie davantage de responsabilités au quotidien, telles que les tâches ménagères et la cuisine.

Bien que la majorité des hommes endeuillés aient vécu des changements dans leur vie, certains hommes ont affirmé le contraire, notamment en ce qui concerne la routine et l'apprentissage des tâches. Entre autres, Henri a soulevé ne pas avoir eu à vivre beaucoup de changements dans sa vie à la suite du décès de sa conjointe. Sa routine est demeurée similaire, même s'il a perdu sa compagne avec qui il partageait son quotidien.

Il a d'ailleurs souligné que c'est « moins sympathique » de devoir le vivre seul. Par ailleurs, la répartition des rôles dans le couple n'a pas entraîné des difficultés pour tous lors du deuil. C'est ainsi qu'une minorité de participants ont mentionné ne pas avoir de « dépendance » (Paul et Henri) et avoir eu un partage des tâches au sein du couple. Paul a rapporté durant l'entrevue : « Fait que c'était vraiment une belle relation fonctionnelle pas accroché à souvent ces types de dépendances autant fonctionnelles que relationnelles ». Pour sa part, Henri a soulevé le fait que sa femme l'avait « préparé à être fonctionnel » ainsi que l'idée qu'« il y a pas grand-chose qui m'effraie dans l'entretien d'une maison et le train train quotidien ». Les participants Paul, Albert et Henri ont rapporté l'effet positif que ce partage des tâches a pu avoir dans la façon de vivre leur deuil. Le fait de ne pas se sentir « dépourvu » (Paul), de ne pas sentir de « pression » (Paul) pour se trouver une nouvelle conjointe, ne pas avoir de « crainte à affronter ce que j'avais à faire à tous les jours » (Albert) ainsi que le fait de ne pas avoir « eu cette dimension-là à subir », en faisant référence à l'apprentissage des tâches ménagères, ont été relevés par ces hommes endeuillés de leur conjointe.

#### 4.2.2.2 Sentiment de solitude

Le sentiment de solitude est le sentiment subjectif d'être seul malgré la présence objective d'un entourage. La majorité des hommes endeuillés ont mentionné, dans leur discours, se sentir seuls à la suite du décès de leur conjointe. Pour la plupart, le simple fait de se retrouver seul à la maison ainsi que d'appivoiser la solitude du quotidien (Guy et Jalil) était particulièrement difficile. Pour la plupart des endeuillés, la perte de la conjointe a entraîné un « vide » (Guy et Henri) et cela représentait une « perte immense » (Henri) pour eux. Certains hommes ont également souligné la difficulté de réaliser que leur conjointe ne serait plus là. Pour sa part, Jalil a souligné la « séparation » qu'il a dû vivre à la suite de son décès. Albert a également rapporté ceci : « Ç'a été de réaliser après son départ, et ça c'est dans l'heure qui a suivi son départ, de réaliser que c'est vrai, tu seras plus là. Jamais! » (Albert). Un des participants a dit qu'il

« tournait en rond » en faisant allusion à une maison vide et sans « âme ». Un homme a aussi rapporté avoir perdu une confidente, une amie et une famille. Également, Guy a même dit que « C'est quand je reviens chez nous que c'est le pire ». Pour Paul, le fait de se retrouver seul à la maison était particulièrement « pénible ». Henri a spécifié, pour sa part, que le sentiment de solitude se faisait ressentir par le fait qu'il n'avait plus de compagne avec qui échanger et partager sa journée. Il a dit que cela était « une grande privation ». L'extrait d'entrevue suivant illustre bien les propos relevés ci-haut :

Quand je suis revenu de [État Américain], je me suis retrouvé tout seul dans la maison. Moi je suis arrivé mardi soir. Là je suis retourné tout seul. Tout seul pour déjeuner, tout seul pour dîner, tout seul toute la journée. Même si mes sœurs et frères m'appelaient, mes belles-sœurs m'appelaient, mes enfants m'appelaient. C'était pas pareil tu sais. J'étais tout seul pour me coucher, tout seul quand je me levais (Paul).

Une minorité de participants ont cependant rapporté des stratégies afin de contourner ce sentiment de solitude. Guy a dit qu'il aimait souvent quitter la maison afin de ne pas s'y retrouver seul. Par contre, quand il devait y être seul, plusieurs radios et télévisions jouaient en même temps afin de briser le silence, ce qui semblait atténuer le sentiment de solitude chez cet homme. Finalement, Paul nous a dit « non, c'est pas vrai que je vais rester dans ce mode-là », en faisant référence à sa nouvelle vie seul. C'est ainsi qu'il a décidé de s'inscrire sur les réseaux de rencontres.

#### 4.2.3 Rôles des hommes durant la maladie

Les rôles exercés par les hommes auprès de leur conjointe et famille durant la période de la maladie pourraient également venir influencer l'expérience du deuil conjugal. C'est ainsi que les hommes endeuillés ont adopté plusieurs rôles, autant auprès de leur conjointe malade et en fin de vie, qu'auprès de leurs enfants et famille. La majorité des hommes rencontrés ont parlé du soutien et de l'accompagnement qu'ils ont offert à leur conjointe à travers l'expérience de la maladie et de la mort. Certains ont parlé de

l'accompagnement qu'ils leur offraient lors des rendez-vous médicaux ou lors de l'hospitalisation et, plus largement, à travers la maladie et la transition vers la mort. Certains ont employé les termes « support » et d'autres ont parlé d'encouragement, de « soutien », de « présence » ou de disponibilité. Quelques participants ont également soulevé l'importance de s'occuper de leur conjointe en lui offrant des « petits soins » (Henri) physiques, tels que des massages et tenter de tout « faire pour la rendre heureuse » (Jalil). De plus, deux hommes ont dit avoir arrêté de travailler pour prendre soin de leur conjointe. Voici une citation qui illustre bien l'idée principale de cette section :

Alors, j'essayais d'être le plus présent possible et le plus soutenant physiquement faire des petits soins. Mais aussi de la supporter pis l'encourager dans les visites médicales, l'accompagner chez les médecins pour les différents examens. Et vraiment tenter de lui apporter le meilleur soutien possible alors même qu'au départ on pensait pas qu'on était là (Henri).

Une des idées principales qui ressortait dans le discours des hommes endeuillés était le fait de vouloir être présent pour leur conjointe, et ce, en les priorisant de différentes manières. Pour certains, il s'agissait de la prioriser dans les soins qu'elle recevait à l'hôpital ou encore dans l'accompagnement offert lors des rendez-vous médicaux. Un homme a même dit que les préoccupations de la vie quotidienne devenaient « secondaires » (Paul) et que, lui ainsi que sa famille, voulaient être présents le plus possible au chevet de la conjointe malade. Le fait de prioriser la conjointe est également bien illustré par ces deux passages : « Je ne me rappelle pas être présent pour moi-même. Mais pour elle oui » (Jalil). Henri a également dit ceci :

[...] le fait que je sois directement sollicité par la situation à être présent, à soutenir [nom de la conjointe décédée], à l'aider physiquement, psychologiquement ben ç'a fait que j'étais moins centré sur ce que moi je vivais pis c'était très correct. C'était elle la priorité pis je pouvais bien vivre avec ça. Ce qui faisait pas que c'était facile pour autant (Henri).

Un des participants a même relevé avoir pris la décision de reporter une opération importante afin de pouvoir assister à un rendez-vous médical avec sa conjointe, ce qui, encore une fois, illustre bien le besoin de l'homme de prioriser sa conjointe en fin de vie :

Vous devez m'opérer mais mercredi là je dois être à la maison absolument parce que mercredi c'est l'équipe de soins palliatifs qui vient à la maison pour [nom de la conjointe décédée] et je peux pas ne pas être là, mon opération, ça peut attendre (Henri).

Une minorité d'hommes a également rapporté avoir joué un rôle auprès de leurs enfants en leur apportant un soutien dans le deuil de leur mère. En ce sens, Jalil a souligné qu'il s'agissait du devoir d'un père de consoler ses enfants et a soulevé l'importance de rester fort sans démontrer ses faiblesses : « Veut veut pas, ils doivent avoir un support pendant et après la mort d'un parent à eux. Moi je suis conjoint, je suis leur père. Si je dois leur montrer ma faiblesse, ils vont être dans le pétrin moralement » (Jalil).

Finalement, un des hommes a dit être le « haut-parleur » (Henri) dans le couple puisqu'il tenait le rôle d'informer la famille de l'état de sa conjointe en fin de vie. Il a également souligné l'importance d'impliquer le reste de la famille dans ce processus.

#### 4.2.4 Les croyances

Cette section traite des croyances des hommes endeuillés face à la vie et à la mort de façon générale, ce qui pourrait teinter leur expérience du deuil conjugal. À cet effet, certains hommes ont mentionné ne pas avoir de contrôle face à la mort. Pour Guy, cette croyance faisait en sorte qu'il « baisse les bras » face aux événements associés à la mort, telle que la maladie de sa conjointe, bien qu'habituellement il se disait être un homme qui aime surmonter les défis. Paul, pour sa part, a souligné ceci : « C'est pas la vie qui me mène, c'est moi qui mène la vie. Du moins, ce sur quoi j'en ai le contrôle là! Parce que la mort j'en ai pas de contrôle ». Bref, cet homme se disait être un homme

très « volontaire » qui ne se laisse pas « abattre » par les événements de la vie. Henri a dit croire en la vie éternelle. Selon lui, l'être cher décédé resterait vivant dans nos cœurs et nos pensées. Il ne croyait cependant pas à la vision stéréotypée du paradis, telle qu'on la connaît : « moi l'idée qu'on va être assis sur un nuage en quelque part pis que ça va être le party éternel, je crois plus à ça ». Finalement, Jalil a stipulé que sa vision de la vie avait changée à la suite du décès de sa conjointe et disait vouloir en profiter. Bref, ces visions de la vie et de la mort sont uniques à chacun et semblaient avoir teinté leur expérience du deuil.

#### 4.2.5 Sens de la perte

Plusieurs hommes endeuillés ont tenté de faire du sens face au décès de leur conjointe. Certains y sont arrivés, chacun à leur façon, tandis que d'autres n'arrivaient pas à en faire sens. C'est, entre autres, le cas pour Jean qui a mentionné ceci : « Je fais ma petite vie, mais on dirait plus que ça se prolonge moins que je trouve que la vie vaut la peine d'être vécue ».

D'autres participants ont rapporté, par exemple, avoir fait des dons monétaires à la maison de soins palliatifs où leur conjointe est décédée. Un autre participant a dit avoir accepté le choix de sa conjointe de partir avec l'aide médicale à mourir, bien que plusieurs questions soient restées en suspens face à son départ soudain. Ce même homme a également souligné l'importance de participer à cette recherche afin de mettre en lumière le vécu des hommes endeuillés de leur conjointe. Il a dit en entrevue : « je suis bien content que tu fasses des recherches comme ça, pour que tu puisses parler de la situation des hommes » (Joseph). Finalement, un autre participant a souligné ceci : « [...] moi regardes tout le monde naît, tout le monde meurt. On sait pas exactement où et quand » (Paul). Il semblait faire sens de la perte de sa conjointe en rapportant ceci : « [...] j'aurais aimé ça qu'elle reste. On avait encore des belles aventures à vivre,

des choses intéressantes. Par contre, elle vieillissait plus vite pis elle commençait à avoir plus de difficultés à suivre [...] » (Paul).

#### 4.2.6 Expérience de la maladie de la conjointe

La façon dont les endeuillés et leur conjointe ont pu vivre l'expérience de la maladie pourrait potentiellement influencer la façon dont le deuil serait vécu. Des éléments tels que le fait de « vivre la maladie de la conjointe », notamment en abordant la manière dont ils auraient fait face aux symptômes et aux traitements reçus par la conjointe, ainsi que des éléments associés à l'espoir de guérison, seront rapportés.

##### 4.2.6.1 Vivre la maladie de la conjointe

Les éléments se rapportant au vécu et au ressenti des hommes face à la maladie, aux symptômes et aux traitements auxquels ils ont dû faire face avant le décès de la conjointe seront décrits dans cette section. En ce sens, Albert a parlé des douleurs chroniques de sa conjointe en disant que « c'était pas une vie » et que de « voir quelqu'un souffrir c'est pas évident ». Ce que Jalil a rapporté lors de l'entrevue était similaire :

Comme je n'ai pas pu l'aider. J'étais incapable. Et cette impuissance-là m'a mis à terre car je veux, mais je peux pas. Je pouvais pas. Puis je la regardais, je la regardais...se tordre de douleur sans que je puisse l'aider. Ça c'est de la torture! (Jalil)

Toutefois, le vécu de Paul différait en ce qui a trait à la période de maladie de sa conjointe. Pour lui, voir sa conjointe changer physiquement ne l'a « pas trop affecté » : « Moi ça m'a pas trop affecté ça. Parce que c'était LA personne que j'aimais. Fait que j'ai pas vu ça de façon négative ».

#### 4.2.6.2 L'espoir de guérison

L'espoir de guérison de la conjointe est un thème qui est ressorti dans le discours de plusieurs participants. En fait, l'idée principale exprimée par ces hommes était l'espoir que leur conjointe reviendrait à la maison guérie. L'extrait de verbatim suivant témoigne bien de cet élément : « Et pis après ça, je dirais pas on attendait ça, on avait toujours espoir qui va avoir quelque chose qui va la guérir. Et l'espoir on l'a jamais perdu jusqu'à la dernière seconde » (Jalil). Un autre homme endeuillé a également souligné le fait qu'ils se sentaient « invulnérable » (Guy) par rapport à la maladie et ne pensaient jamais que cela pourrait lui arriver. Également, un autre participant a mentionné qu'il pensait que « c'était pour être tout réglé » (Jean). Finalement, d'autres hommes ont dit avoir de l'espoir face à des nouveaux traitements et à la recherche contre le cancer.

Mais là, ils venaient d'introduire un nouveau médicament en chimio. Elle avait deux médicaments. Ils venaient d'introduire un nouveau médicament et celui-là il semblait qu'il apportait un petit peu plus de longévité (Paul).

À l'inverse, bien que certains d'entre eux aient démontré de l'espoir concernant la guérison de la maladie de leur conjointe, certains participants ont souligné un certain désespoir concernant ce dénouement. C'est ainsi qu'un homme a dit : « Y avait aucune possibilité de guérison là. Sauf un miracle. Je suis pas très croyant, je ne crois pas beaucoup aux miracles » (Paul).

À la lumière des résultats se rapportant aux émotions, aux changements liés à la perte, aux rôles des hommes durant la maladie de leur conjointe, à leurs croyances, au sens donné à la perte et à leur expérience durant la maladie de leur conjointe, nous pouvons constater que l'expérience du deuil conjugal telle que vécue par ces hommes endeuillés est très diversifiée et empreinte de sensibilité.

### 4.3 La nature de la relation entre l'homme endeuillé et sa conjointe décédée

La nature de la relation entretenue dans le couple avant le décès ainsi que la relation maintenue avec la conjointe après le décès ont été investiguées lors des entrevues. Des questions portant sur la relation passée avec la conjointe et la continuité du lien que l'homme endeuillé continuait d'entretenir avec sa conjointe décédée ont été posées afin de répondre à un des objectifs spécifiques de cette recherche. Cependant, des thèmes émergents sont ressortis et contribuent à une meilleure compréhension du phénomène du deuil conjugal vécu par les hommes âgés. C'est ainsi que des éléments associés à la perception de leur conjointe et leur désir d'honorer des promesses passées seront également abordés dans la section suivante.

#### 4.3.1 Relation passée

Comment était leur vie de couple avant le décès de la conjointe? Quelle était la dynamique vécue au sein du couple? Quelle est l'influence de cette dynamique dans le vécu du deuil conjugal chez les hommes endeuillés? Voici des questions centrales auxquelles les hommes ont apporté quelques pistes de réponses, notamment, en abordant des sujets tels que : les épreuves passées, la communication dans le couple ainsi que la proximité dans la relation.

##### 4.3.1.1 Les épreuves passées

La moitié des participants ont souligné avoir vécu des épreuves dans leur vie de couple et racontaient comment cela a pu influencer leur expérience d'endeuillé. Le premier a dit avoir vécu, au début de leur union, des morts périnatales. Ces événements auraient contribué à renforcer sa relation de couple puisqu'ils auraient traversé cela ensemble.

Ce qui a été le plus dur c'est des enfants. Elle a fait 4 fausses couches, un bébé mort-né puis on a adopté notre dernière fille. Ça a commencé au début du mariage. 6 mois après qu'on était marié. La première fausse-couche. On a toujours vécu ça ensemble. Ça nous a renforcé (Guy).

Pour le second participant, sa conjointe aurait subi un accident sur son lieu de travail ce qui aurait entraîné des douleurs chroniques chez celle-ci. Cet événement spécifique aurait apporté des changements dans les activités qu'ils pratiquaient ensemble. L'homme a dit : « Ç'a beaucoup changé » (Albert) en faisant référence aux activités qu'ils ne pouvaient plus faire ensemble.

Un autre participant, Joseph, a souligné la « complexité » de sa relation conjugale passée. Bien qu'il a mentionné avoir vécu une relation avec « toutes sortes d'aspects positifs », il a également souligné avoir vécu de l'abus émotionnel au sein de son couple. Selon lui, tous ces éléments auraient mené à une certaine incompréhension de la part de son entourage face à ce qu'il vivait, à la fois avant le décès de sa conjointe et lors de son deuil. Il a mentionné ceci lors de l'entrevue :

Tu sais, mais c'est sûr que je me sentais pas nécessairement compris. Les gens, ses sœurs pis nos amis, y'ont de la compassion pour moi. Ils me comprennent pis ils m'acceptent mais ils m'acceptent dans la complexité de cette affaire-là qu'ils comprennent pas. J'ai été un gars résilient qui aimait sa femme à la fin...jusqu'à (Joseph).

Albert a raconté avoir vécu, avec sa conjointe, plusieurs tentatives de suicide de leur fils. Selon lui, ces épreuves vécues dans leur famille auraient pu influencer, d'une part, la santé de sa femme : « Et en quelque part, je pense aussi que, tu sais le corps peut, peut accepter des douleurs mais y a des limites ». D'autres part, ces épreuves auraient également influencé la façon dont il aurait fait face au deuil de sa conjointe. Voici ce qu'il en disait :

Je pense qui a en quelque part où ce qu'on avait vécu à ce moment-là me préparait à d'autres coups durs. Puis si j'avais pas vécu ça, je sais pas comment j'aurais réagi. Pour moi, c'était, je pense plus facile d'accepter

le départ de mon épouse d'autant plus que je la voyais souffrir à tous les jours (Albert).

#### 4.3.1.2 La communication dans le couple

Certains hommes ont fait mention de la communication qui régnait dans leur couple avant et après l'apparition de la maladie. Ils ont parlé de la présence d'une communication remplie de « respect » (Paul et Henri) ainsi que l'idée d'être « capable de se dire des choses » (Paul) et d'« échanger ensemble » (Henri). Paul a dit : « On a eu beaucoup de communication et de respect », « avoir une belle conversation » et un « dialogue ouvert » avec sa conjointe, et ce, jusqu'à la fin. Un autre homme a également souligné le fait qu'ils étaient en mesure de respecter l'opinion de l'autre au sein du couple. Il a également rapporté ceci : « souvent à l'intérieur de ces années-là on se le disait combien on était chanceux de vivre ça » (Henri). Bref, ces éléments témoignaient de la présence d'une communication qui semblait saine et empreinte de respect mutuel.

Des éléments associés à la communication durant la maladie de la conjointe ont également été rapportés. Un participant a dit avoir eu la « sagesse » (Albert) d'avoir discuté des souhaits de fin de vie avec sa conjointe. De plus, un autre participant a soulevé ceci lors de son entrevue : « Par contre, ces 23 mois-là nous ont permis de parler beaucoup. Pis comme je te disais, on était un couple qui allait bien. Fait qu'on était capable de se dire des choses, se dire des choses correctement » (Paul).

#### 4.3.1.3 Proximité dans la relation

Cette section traite du lien de proximité qui régnait dans le couple, à la fois avant l'apparition de la maladie et pendant la maladie. Tous les hommes rencontrés ont relevé, d'une façon ou d'une autre, des éléments qui s'y rapportaient, ce qui permettra de mieux comprendre la nature de la relation au sein de leurs couples.

Plusieurs expressions ont été utilisées pour témoigner de l'amour, du bonheur et de la complicité qui régnaient dans le couple de plusieurs hommes. C'est ainsi qu'Albert a souligné le fait que c'est « l'amour pour elle qui m'a tenu » à travers la maladie de sa conjointe. Henri a mentionné avoir aimé « profondément » sa conjointe, avoir vécu « 11 ans de bonheur », de « magnifiques années » et même avoir été « chanceux de vivre ça ». Les paroles de Guy allaient dans le même sens; il a dit avoir vécu « 50 ans de bonheur ». Pour sa part, Jalil a dit avoir vécu « l'amour au premier coup d'œil ».

D'autres hommes ont emprunté les mots suivants pour décrire leur relation de couple : « compatible », « belle relation », « une relation qui coulait », « facile de vivre avec » (Paul), « on formait une équipe » (Albert), « complicité » (Henri), « relation positive » (Joseph) et « harmonie » (Jalil). Certains hommes ont aussi fait mention de la relation fusionnelle qu'ils ont pu entretenir lors de leur union notamment en employant des expressions telles que « symbiotique » (Joseph), « dans notre bulle » (Guy) et « une moitié de moi » (Jalil). À cet effet, voici ce qu'a dit Guy quant à l'effet de cette relation fusionnelle sur ses autres relations : « C'est qu'on était tellement dans notre bulle elle et moi que là j'arrive tout seul aujourd'hui pis j'ai plus rien à l'extérieur de la bulle ». Ces paroles semblaient montrer une absence de soutien social en raison de la relation fusionnelle qu'il entretenait avec sa conjointe maintenant décédée.

Plusieurs hommes ont amené l'idée selon laquelle la nature de la relation entretenue avec la conjointe aurait pu jouer un rôle dans la façon de vivre leur deuil. Voici quelques exemples de ce qui a été rapporté par les participants :

On était amoureux, on était des amoureux, des amants, des amis et on se retrouvait toujours avec un immense bonheur. Beaucoup de douceur. [...] évidemment avec une relation de cette intensité, de cette qualité-là ça crée un sacré vide! (Henri)

Jalil a souligné ceci : « On était tellement en harmonie ensemble que oui c'était très difficile ».

Pour sa part, Paul a mentionné avoir vécu une expérience émotionnelle difficile tout en ayant « pas eu trop de difficultés ». Selon lui, le deuil d'une conjointe serait plus facile à faire dans les couples dans lesquels « ça allait bien » et où il n'y avait pas « d'amertume ».

Un homme s'est cependant démarqué par sa relation qu'il qualifiait parfois comme étant « un petit peu difficile » (Jean). Cet homme a dit avoir vécu beaucoup de moments seuls, avoir eu une vie indépendante et ne pas avoir été assez « proche » de sa conjointe. Voici ce qu'il a rapporté en entrevue :

Effectivement, il manquait peut-être un peu de relation plus étroite pour être capable de se parler pis de... Tu sais c'est beau de dire qu'on se parle quotidiennement mais quand pour des futilités c'est pas ça vraiment qui rapproche les couples tu sais? (Jean)

#### 4.3.2 Perception de la conjointe

Les éléments rapportés dans cette section permettront de mettre en lumière la perception des hommes par rapport à leur conjointe avant et après l'apparition de la maladie ce qui, encore une fois, nous aidera à mieux comprendre la nature de la relation présente au sein de leurs couples. Comment parlaient-ils de leur conjointe?

Guy a dit de sa femme qu'elle avait un « bon caractère », qu'elle était « formidable » et qu'elle était une « très bonne femme ». Pour sa part, Jean a dépeint sa femme comme étant une femme « très travaillante », « contrôlante », « fatiguée de la vie » puisqu'elle travaillait dur, tout en étant le « noyau de la famille ». La femme d'Albert était pour lui une sorte d'héroïne, une femme « forte » puisqu'elle devait faire face à la douleur

quotidiennement, « joviale », qui « aimait les gens », qui était à l'écoute et aimait « partager » avec les autres. Pour Henri et Jalil, leur femme était « courageuse ». Pour ce dernier, sa conjointe réussissait à donner de la force et du courage à son entourage. Il la décrivait comme étant quelqu'un de « très positive » et disait même qu'elle était comme « un ange ». Finalement, Joseph a dit de sa conjointe qu'elle était une personne « complexe » et avec des « qualités extraordinaires ». Il l'a aussi décrite comme étant à la fois une « victime », de par les abus vécus dans son enfance, mais également comme une personne ayant fait vivre des abus aux membres de sa famille. Bref, les hommes endeuillés ont partagé leur perception de leur conjointe. Celles-ci ont certainement pu teinter la façon dont ces hommes ont vécu leur deuil conjugal.

#### 4.3.3 Continuité du lien

La continuité du lien dans le deuil est l'idée à travers laquelle un endeuillé continuerait d'entretenir un lien d'attachement avec la personne défunte et serait étroitement influencée par la nature de la relation au sein du couple. Ici, l'ensemble des endeuillés ont mentionné, d'une façon ou d'une autre, entretenir une certaine relation avec leur conjointe décédée, notamment à travers certains comportements ou expressions émotionnelles. Plusieurs exemples de ce concept seront décrits dans cette section.

##### 4.3.3.1 Honorer les désirs de la conjointe

Le besoin de l'endeuillé d'honorer les désirs de sa conjointe pourrait traduire d'une volonté de maintenir un lien avec celle-ci. C'est ainsi qu'un seul participant a soulevé l'idée selon laquelle il était important pour lui de respecter les souhaits et les intentions auparavant énoncés dans le couple. Cet homme a dit ceci : « Fait qui avait comme une espèce de...de lien qui était de dire « ben je l'ai dit, mais je dois le faire ». Tu sais, il faut que je sois fidèle à ma parole » (Henri). Cet homme a également mentionné ceci eu égard à un voyage qu'ils avaient planifié ensemble mais qu'il a finalement dû faire seul : « [nom de la conjointe décédée] qui m'accompagnait d'une certaine façon. Mais,

je pouvais m'imaginer ses commentaires devant ce que je voyais, ce que je découvrais ».

#### 4.3.3.2 Le besoin de maintenir une relation avec la conjointe décédée

L'ensemble des participants ont mentionné maintenir une relation quelconque avec leur conjointe décédée. Pour certains, il s'agissait simplement de penser à elle (Guy, Jean, Paul, Albert, Jalil), pour d'autres, il était important de parler de leur conjointe décédée avec leur nouvelle conjointe (Guy, Paul) ou avec leurs proches et amis (Paul et Henri). D'autres endeuillés ont aussi rapporté entretenir une relation davantage spirituelle avec leur conjointe décédée, notamment en lui parlant ou en lui posant des questions (Jean, Jalil). Jalil a dit ceci : « La relation plutôt spirituelle. Ça m'arrive parfois le soir lorsque je me demande quelque chose, je lui demande « qu'est-ce que t'en dis d'après toi? ». De plus, certains endeuillés ont mentionné ressentir la présence de leur conjointe. Jalil a mentionné qu'elle était comme « un ange qui me protège ». Également, ce passage illustre bien la présence de la conjointe qui est toujours ressentie :

[...] quand elle [la nouvelle conjointe] est venue chez moi, ben elle a rencontré [nom de la conjointe décédée]. Elle dit : « je sens sa présence ». Parce que moi comme j'ai dit, j'ai pas modifié la déco. De façon générale, la déco d'une maison c'est plus l'aspect féminin. Et elle a rencontré [nom de la conjointe décédée] pis elle a une belle relation. Pis ça ç'a été important (Paul).

Paul a également souligné avoir gardé plusieurs photos de sa conjointe sur les murs de sa maison puisqu'elles lui rappelaient des bons souvenirs avec celle-ci. Henri, lui, a dit garder sa conjointe dans son cœur et Joseph soulignait que sa relation conjugale était une grande « richesse » dans sa vie actuelle. Finalement, Jalil a rapporté avoir intériorisé certaines habitudes et traits de sa conjointe maintenant décédée. Voici ce qu'il a dit en entrevue :

[...] même moi dans mes actes quotidiens lorsque j'agis--. Mes habitudes de vie ressemblent à elle beaucoup à travers le temps qu'on a passé ensemble. Mais même des étrangers lorsqu'ils me voient me disent « toi tu es comme [nom de la conjointe décédée] ».

À travers ces résultats portant sur la nature de la relation entre l'homme endeuillé et sa conjointe décédée, nous avons pu constater que la relation passée et présente ont joué un rôle dans le vécu du deuil conjugal des hommes rencontrés.

#### 4.4 Les éléments qui influencent le processus particulier du deuil conjugal

Plusieurs éléments peuvent venir influencer le processus de deuil d'un individu. Par exemple, les facteurs contextuels, l'isolement, le soutien social, les deuils antérieurs, les caractéristiques personnelles de l'endeuillé et les rôles sociaux peuvent constituer à la fois des facteurs de risque et de protection dans le processus de deuil et risquent d'entraîner des conséquences dans la vie d'un endeuillé. Cette section traitera de ces éléments, ce qui permettra de répondre à un des objectifs spécifiques de cette étude, tout en tentant de faire des liens avec les vécus singuliers de chacun des hommes rencontrés.

##### 4.4.1 Facteurs contextuels entourant le deuil

Divers facteurs contextuels associés à l'expérience du deuil peuvent influencer le processus et l'adaptation de la personne endeuillée. Le contexte d'hospitalisation et de décès, les circonstances entourant le décès, les épreuves concomitantes ainsi que les démarches et tâches administratives réalisées sont quelques facteurs contextuels associés au deuil qui seront abordés dans cette section.

#### 4.4.1.1 Contexte d'hospitalisation et décès

Cette section met l'emphase sur plusieurs éléments contextuels reconnus comme pouvant influencer l'expérience du deuil, soit la période d'hospitalisation de la conjointe, son déroulement ainsi que, plus spécifiquement, le moment du décès de la conjointe. L'expérience vécue avec le personnel soignant sera également abordée dans cette section.

Pour Paul, l'accompagnement de sa conjointe lors de son hospitalisation constituait un défi pour lui : « Ça ç'a été le gros défi, comme j'ai dit, tout le temps qu'elle a été à l'hôpital, j'allais coucher une nuit sur deux à l'hôpital. Ça ç'a été difficile, pénible » (Paul). Il a aussi mentionné tenir à être présent lors du décès de sa conjointe. Voici ce qu'il a dit à son beau-fils la veille du décès : « si elle part cette nuit, je veux que tu m'appelles avant qu'elle soit froide, parce que je voudrais lui donner son dernier baiser pendant qu'elle est chaude [pleurs] » (Paul). De plus, quelques heures avant le décès de sa conjointe, plusieurs membres de la famille ont eu l'opportunité de venir faire leurs aurevoirs. La famille d'Henri aussi a pu être présente lors du décès de sa conjointe. Voici ce qu'il a dit : « on était tous alentour de [nom de la conjointe décédée] lorsqu'elle est décédée ».

Jalil n'a cependant pas particulièrement apprécié son expérience à l'hôpital. Il a souligné ceci :

Euh...à l'hôpital, j'ai pas aimé ça. La façon qu'elle est là pis...Elle peut pas finir ses jours en confort et puis tranquille pis heureuse. Parce que l'hôpital, on se comprends-tu? Le manger et puis l'hôpital c'est l'hôpital hen? (Jalil)

Pour sa part, Albert a dû accompagner sa conjointe lors de son hospitalisation en soins intensifs où elle recevait des traitements de dialyse. Après plusieurs tentatives de soins, il a dû prendre la dure décision de la débrancher du moniteur qui la tenait en vie. Pour

lui « des fois aimer c'est apprendre à laisser-aller » (Albert). Finalement, pour lui, voir la santé de sa femme se dégrader tranquillement aux soins intensifs aurait été aidant dans son deuil. Voici un extrait de ce qu'il a rapporté en entrevue :

Alors, c'est un peu rapidement, c'est...pendant une semaine elle a été aux soins intensifs à l'hôpital [nom d'un hôpital en Montérégie], mais sa fin était inévitable. [...] en l'accompagnant pendant 1 semaine de temps aux soins intensifs on la voyait graduellement dépérir. Et dans ce sens-là je pense que ça m'a aidé [...].

Certains hommes endeuillés ont discuté de leur expérience avec le personnel soignant durant l'hospitalisation de leur conjointe. Pour sa part, Guy avait de la difficulté à obtenir des diagnostics et des informations claires de la part du personnel soignant. Il a dit ceci : « Ouais. Y'en a un qui disait une chose, l'autre disait autre chose tsé. On était pas sûr de rien ». Cependant, l'expérience d'Henri était tout à fait différente. De son côté, le personnel soignant aurait fait preuve de petites attentions lors des derniers jours de sa conjointe :

Et le personnel de l'équipe soins palliatifs ont été tellement fins, parce que prenant connaissance de cet anniversaire-là [anniversaire de leur rencontre], ils se sont mis ensemble, ils ont ramassé un petit bouquet de fleurs pis ils ont fait une petite carte pis sont arrivés dans notre chambre, dans la chambre de [nom de la conjointe décédée] en nous souhaitant un bel anniversaire (Henri).

#### 4.4.1.2 Circonstances entourant le décès

La littérature souligne bien le lien existant entre les circonstances entourant le décès et l'expérience du deuil de façon générale (Rolland, 1987; 1994; Wilson, Macleod et Houtterkier, 2016; Tenzek et Depner, 2017). C'est ainsi que des éléments associés à l'expérience de la conjointe malade et de l'homme endeuillé et se rapportant spécifiquement aux soins de fin de vie (maison de soins palliatifs, unité de soins

palliatifs à l'hôpital ou à domicile) ainsi que des éléments associés aux derniers moments qu'ils ont, ou pas, passés ensemble et avec leur famille seront traités.

Certains hommes ont parlé de leur expérience en maison de soins palliatifs ainsi que des soins que leur conjointe a pu y recevoir. Paul a mentionné : « En soins palliatifs. Ç'a été numéro 1 là. Pas un mot à dire ». Sa conjointe a pu y recevoir de la médication de fin de vie afin de mourir sans douleur. De plus, contrairement à son expérience à l'hôpital, il a souligné que « La maison de soins palliatifs c'était mieux parce que c'est une chambre fermée pis c'est tranquille. Ça avait plus d'allure ». Jalil a également souligné cet élément de quiétude et de calme qui régnait dans la maison de soins palliatifs dans laquelle sa conjointe a pu terminer sa vie. Il a dit ceci :

J'ai ben aimé ça! Dans ce sens, on entre par la porte, c'est vraiment vraiment le calme absolu, la sérénité absolue. C'est une place où on permet au malade de transiger...c'est une place de transition de la vie à la mort. Sans douleur et avec amour et dignité (Jalil).

Il a même dit avoir perçu un changement chez sa femme lors de son entrée dans cette maison de soins : « Les traits du visage ont changé de l'angoisse à la joie » (Jalil). Selon lui, cet endroit aurait permis à sa conjointe de mourir heureuse, accompagnée de sa famille, et ce, sans douleur. Pour lui, la maison de soins palliatifs a eu un grand impact pour sa femme ainsi que pour sa famille. Il a dit avoir ressenti tout l'« amour » du personnel et même les percevait « comme une famille » autour d'eux. Finalement, Jalil a été très explicite en énumérant divers soins (ex. : massage, musicothérapie) et services (ex. : salle de célébration, accès à un psychologue, etc.) auxquels ils avaient droit et qui facilitaient leur séjour et la fin de vie de sa conjointe.

Henri et sa conjointe ont reçu des soins palliatifs à domicile. Cela leur aurait permis d'avoir la présence de leurs proches et amis dans le confort de la maison. Voici ce que cet homme a rapporté :

Dans cette période-là elle a été comme à peu près 2 semaines, 2 semaines et demi à la maison à ce moment-là quelques amis proches sont venus. Même des amis qui ont fait un aller-retour de Québec en amenant le lunch pour venir manger à la maison (Henri).

Sa conjointe a également eu l'opportunité de verbaliser ses derniers souhaits, notamment en rencontrant son ex-conjoint : « Elle voulait lui passer le message qu'elle s'en allait et que c'était important qui soit présent pour ses enfants et ses petits-enfants » (Henri). Finalement, cet homme a dit avoir eu la chance d'être présent dans les derniers moments de la vie de sa conjointe. Comme la veille de la mort de sa conjointe était leur 11<sup>e</sup> anniversaire de couple, il a eu l'idée de lui lire les premiers courriels qu'ils se sont échangés dans les débuts de leur relation.

Certains ont souligné avoir eu l'opportunité de faire une dernière activité ensemble. C'était notamment le cas de Paul qui a souligné avoir passé leur dernier été dans un camping sur le bord de l'eau avec des membres de leur famille. Également, Jalil a souligné avoir tenu à faire plusieurs activités avec sa conjointe afin de la tenir occupée et la faire rire : « J'ai pas cessé une minute de la laisser occupée tellement et puis de la faire rire. Surtout rire. Elle riait! Elle riait! » (Jalil). Henri a aussi dit que sa conjointe avait eu la chance de passer son dernier anniversaire dans un spa en compagnie de sa fille et d'une amie. Il se disait « très content » de lui avoir permis de vivre ce moment privilégié avec les gens qu'elle aimait. Paul a également souligné que sa conjointe s'était battue jusqu'à la fin afin de pouvoir tenir dans ses bras ses deux petits-enfants. Elle avait donc tenue à être maintenue en vie le plus longtemps possible. Elle est finalement décédée cinq (5) jours après la naissance de sa petite-fille.

Pour sa part, Joseph a vécu une expérience différente. Il a souligné ne pas avoir pu être présent lors du décès de sa conjointe ainsi que dans les derniers moments de sa vie. Celle-ci ne l'avait pas tenue informé de son diagnostic de cancer en phase terminale. Voici ce qu'il a rapporté en entrevue :

Non, elle a tout, tout...toute sa famille et tous ses amis elle les a tenus à l'écart de tout ça. Pis elle s'est faite de nouveaux amis dans les derniers mois de sa vie. Tu sais, qui la connaissent pas pis qui l'aimaient beaucoup. Pis j'imagine qui voyaient pas que c'est une personne qui avait des troubles qui étaient plus...les troubles de santé mentale là (Joseph).

#### 4.4.1.3 Épreuves concomitantes

Cette section traitera des épreuves qui ont pu être vécues en même temps que le deuil de leur conjointe et qui a pu influencer leur expérience du deuil. Un seul homme a souligné avoir vécu d'autres deuils en même temps que celui de sa conjointe. Henri et sa conjointe ont, dans la période de fin de vie, vécu d'autres deuils de membres de la famille. Cet homme a dit en entrevue avoir vécu le deuil de sa belle-sœur qui est décédée dans des circonstances similaires à celle de sa conjointe, et ce, à trois (3) mois de différence. Voici ce qu'il a dit lors de son entrevue : « À trois mois de différence. Trois mois et quelques exactement le même profil les deux. C'était effarant de voir comment c'était presque un copier-coller là » (Henri). Également, voici ce qu'il a dit concernant l'impact que ces deuils concomitants ont eu sur son parcours : « [...] sur le plan émotif, c'est sûr! Ça nous a tous touché. Mais c'était à l'intérieur de ce contexte-là que la période de maladie, de phase terminale s'est vécue » (Henri).

#### 4.4.1.4 Démarches et tâches administratives

Cette section vise à mettre en lumière les éléments qui sont associés aux démarches et aux tâches administratives (ex. : succession, vente d'une propriété, héritage) entourant le décès de la conjointe et comment ces éléments ont pu influencer les expériences de deuil conjugal auprès de ces endeuillés.

Avant le décès, il a été possible pour quelques hommes et leur conjointe de mettre de l'ordre dans leurs affaires. Pour certains, il s'agissait de faire le ménage de leurs papiers et, pour d'autres, il s'agissait de mettre en ordre le testament et l'héritage qui seraient

laissés à leurs enfants, ou encore, de faire le ménage de leurs biens et de leurs vêtements. À cet effet, Paul a mentionné qu'il était très important pour sa conjointe de régler les aspects financiers avant son décès. C'est ainsi que ce dernier aurait acheté sa part de la propriété familiale afin que sa conjointe puisse transmettre son héritage monétaire à ses enfants avant son décès. L'achat de sa part de la maison semblait avoir été un soulagement puisque cela lui permettait d'y demeurer à la suite du décès de sa conjointe. Un autre homme a mentionné ceci : « [...] à partir du moment où elle a eu un diagnostic qui était posé en avril. Elle a fait un ménage de tous ses papiers. Le peu d'énergie et le temps qu'elle avait, elle a fait le ménage de ça » (Henri).

Pour Henri, cela semblait avoir été aidant dans son processus de deuil puisque les directives étaient alors claires quant à l'héritage et la succession que sa conjointe désirait laisser à ses proches.

À la suite du décès de leur conjointe, certains hommes ont dit avoir procédé à la vente de leur propriété. Pour l'un d'entre eux, Henri, il s'agissait d'une tâche qu'il remettait à plus tard en raison de la maladie de sa conjointe. Il semble que cela ait été une tâche difficile à faire autant physiquement (transporter des boîtes, faire le ménage) qu'émotionnellement, puisqu'il s'agissait de la maison dans laquelle ses enfants ont grandi. Pour le second endeuillé, la vente de la maison était cruciale car elle nécessitait trop d'entretien en plus de lui rappeler trop de souvenirs :

[...] j'ai vendu ma maison vue que justement, on parle comment oublier son deuil, après tout ça là, l'année passée, l'année même 2019 je l'ai fait. En 2019 je l'ai fait. J'ai mis la maison à vendre parce que veut veut pas, beaucoup beaucoup beaucoup de souvenirs (Jalil).

Un autre homme a mentionné avoir dû s'occuper de la succession ainsi que de « régler les papiers », et ce, à la suite du décès de sa conjointe. Selon lui, cela lui aurait permis d'être « occupé au maximum ». Il a même dit que le temps a « passé vite » (Guy), ce

qui semble avoir été un aspect positif dans son processus de deuil.

#### 4.4.2 L'isolement

Un des enjeux principaux de l'expérience vécue par les hommes endeuillés a été l'isolement. Presque la moitié d'entre eux ont très clairement verbalisé que le fait d'être seul et isolé après le décès de leur conjointe a été un des éléments les plus difficiles dans leur deuil. Guy a rapporté ceci : « J pense que pour les vieux là le pire c'est d'être tout seul. Moi je vivrais avec quelqu'un toute suite pour pas être seul ». Par ailleurs, certains d'entre eux ont souligné le fait qu'ils avaient peu d'amis ou de famille proche. D'autres ont rapporté se sentir mieux lorsqu'ils étaient entourés. Par ailleurs, certains ont tout simplement exprimé « le fait d'être tout seul » comme principale difficulté dans leur deuil (Guy).

Moi, c'est...c'est pas compliqué mais c'est [le principal enjeu du deuil] l'isolement. Tu sais, l'isolement. Quand t'as vécu avec une personne aussi longtemps que ça. Pis une personne qui a des problèmes de personnalité limite ou de...de--. À quelque part, tous mes amis ont débarqué, des amis qu'elle se faisait assez facilement restaient pas longtemps. Fait que tu sais, en quelque part, j'étais vraiment laissé seul avec ce deuil-là (Joseph).

#### 4.4.3 Deuils antérieurs

Certains hommes ont vécu des deuils antérieurs à celui de leur conjointe, ce qui a certainement pu influencer leur expérience d'accompagnement et de deuil conjugal. Cette section relèvera certains éléments associés à la façon dont ces deuils antérieurs ont pu influencer leur expérience du deuil conjugal et comment ceux-ci pourraient constituer des facteurs de risque ou de protection dans leur processus.

Certains hommes ont vécu le deuil d'un ou de plusieurs membres de leur famille. C'est notamment le cas d'Albert qui a perdu sa mère quelques années auparavant.

Malheureusement, il a souligné ne pas avoir eu l'énergie pour l'accompagner durant sa maladie puisqu'il devait s'occuper de son fils « malade » qui a fait plusieurs tentatives de suicide. Cependant, il a dit que ces événements ont pu le préparer à vivre le deuil de sa conjointe plusieurs années après. Albert a dit ceci : « Moi je pense qui a une série d'événements, dont le deuil de ma mère et de mon père, qui m'ont préparé à vivre ce que j'avais à vivre avec mon fils et [nom de la conjointe décédée] ».

Henri a également vécu la maladie et le décès de son frère de qui il était proche. Il a été présent auprès de celui-ci à partir de l'annonce du diagnostic, lors des traitements et jusqu'à sa mort. Il était également présent lors de la mort de son père. Il se disait privilégié d'avoir pu vivre ces expériences de fin de vie « dures mais apaisantes ». Voici ce qu'il a dit concernant l'influence que ces expériences de deuils antérieurs ont pu avoir dans l'expérience de son deuil conjugal :

D'abord ça m'a certainement, d'une part, éliminé certaines craintes parce que quand j'ai vécu ça avec mon frère j'aurais pas su dire d'avance que je pourrais faire ça. Que je pourrais le faire pis le faire bien pis [...] continuer de me tenir debout. Mais, l'ayant fait ben ça m'a comme confirmé que je pouvais. Ça m'a permis de toucher aussi au bien-être que ça peut faire ou à la sérénité que ça peut apporter hen? D'accompagner quelqu'un jusqu'au bout du chemin (Henri).

D'autres hommes ont mentionné avoir vécu des deuils antérieurs, notamment le deuil d'un parent, sans nécessairement que ceux-ci aient influencé le deuil de leur conjointe. Joseph disait de ces deuils qu'il s'agissait de « deux choses très différentes ».

#### 4.4.4 Facteurs intrinsèques

Cette section traitera des éléments intrinsèques se rapportant à l'homme, tels que les caractéristiques personnelles de l'endeuillé et sa résilience ainsi que leurs influences potentielles sur leur expérience du deuil conjugal.

#### 4.4.4.1 Caractéristiques personnelles de l'endeuillé

Quelles sont les caractéristiques personnelles pouvant influencer le deuil d'une conjointe? En fait, plusieurs hommes ont rapporté des éléments à cet effet. Pour sa part, Paul se disait être un homme ayant la capacité de verbaliser ce qu'il ressent : « [...] une certaine facilité à m'exprimer et verbaliser des choses ça ça m'a aidé beaucoup aussi ». Pour Joseph, ce qui aurait été le plus aidant dans son expérience du deuil conjugal est son type de personnalité. Il se disait être un homme « introspectif » et qui « analyse » les situations. Finalement, Jalil a mentionné avoir une personnalité « très forte » et être un homme « réaliste » et c'est ce qui l'aurait aidé à passer à travers le deuil de sa conjointe.

#### 4.4.4.2 La résilience de l'endeuillé

Plusieurs hommes ont rapporté des éléments se rapportant à la résilience tout au long de leur parcours d'endeuillé. C'est ainsi que cette section traitera des éléments se rapportant à la résilience et comment celle-ci a pu influencer, ou non, leur expérience d'endeuillé.

La majorité des hommes rencontrés ont exprimé, chacun à leur façon, avoir été et continuer d'être résilient dans leur expérience du deuil conjugal. Certains hommes ont rapporté leur capacité à faire face à la vie et aux difficultés qu'ils ont rencontrées. Paul a dit : « C'est pas la vie qui me mène, c'est moi qui mène la vie ». Il disait ne pas se « laisser abattre » malgré les « vents contraires ». Pour sa part, Albert a dit : « [...] je me suis pas apitoyé sur mon sort. [...] affronter ce qu'on a à vivre pour moi c'était la moindre des choses que j'avais à faire ». Jalil, lui, disait toujours percevoir le côté positif de chaque situation. Par ailleurs, d'autres hommes ont plutôt mentionné leur « choix de continuer à vivre » et de « continuer à aimer la vie » (Henri), de reprendre le « cours normal » (Paul) de leur vie, d'essayer de se « relever » et de s' « ouvrir sur

le monde » (Joseph). Finalement, Joseph a très clairement spécifié qu'il était un homme « résilient » et que cela l'aurait probablement aidé à faire face au deuil de sa conjointe.

#### 4.4.5 Se maintenir occupé par le travail, les activités et les loisirs

L'ensemble des hommes endeuillés rencontrés ont mentionné l'importance de se maintenir occupés dans leur quotidien, et ce, depuis le décès de leur conjointe, que ce soit à travers le travail, les activités et les loisirs.

Une minorité d'hommes ont dit avoir pratiqué des loisirs avant le décès de leur conjointe, et ce, durant la période de la maladie. Notamment, Albert aimait pratiquer le golf. Pour lui, ces moments étaient comme « un cadeau de ma semaine ». Il a dit qu'il avait « besoin de ça ». Henri, lui, pratiquait de la musique et le golf avec des amis. À la suite du décès de sa conjointe, il a continué de pratiquer ces activités, ce qui lui aurait également permis de bénéficier du soutien de son groupe d'amis. Voici ce qu'il a mentionné :

[...] ça me nourrissait sur le plan affectif, mais sur le plan social d'être soutenu par ces gens-là que je côtoie régulièrement. [...] après le décès de [nom de la conjointe décédée], j'ai repris un peu le golf mais très peu. Mais au moins, reprendre ce contact-là. Et goûter ce soutien-là aussi de mes copains (Albert).

Avant le décès de sa conjointe, Jalil était prêt à prendre sa retraite. Cependant, lorsque sa conjointe est décédée, il a pris la décision de retourner sur le marché du travail. Pour lui, c'était une façon de s'occuper, de ne pas « descendre dans la tourmente » et ne pas « virer fou ». Il a dit que cela lui permettait d'avoir une certaine « occupation » et d'oublier ce qu'il vivait à ce moment-là.

La majorité des endeuillés ont rapporté les bénéfices de pratiquer diverses activités dans leur deuil conjugal. Pour Guy, il s'agissait d'entretenir sa maison. Pour Jean,

c'était plutôt les petits-plaisirs de la vie, tels que boire une coupe de vin, écouter de la musique et lire, qui arrivait à le « soulager un peu ». Paul, lui, a mentionné avoir écrit un « résumé de notre histoire ». Il considérait cette écriture comme « un bon outil » et cela lui aurait permis « de fermer les livres » (Paul). Pour sa part, Jalil tentait de rester le plus occupé possible par divers moyens. Voici ce qu'il a dit :

Et puis, tu sais, qu'est-ce qui peut aider quelqu'un en deuil? Rire, pleurer, manger, courir, se promener, nager, crier. Tout aide. Tout aide. Mais, il faut pas sombrer. [...] Il faut pas rester une minute inoccupé. Au début. C'est ce que j'ai fait d'ailleurs (Jalil).

Finalement, certains hommes ont rapporté avoir fait un voyage à la suite du décès de leur conjointe. Jalil a voyagé avec sa fille et a souligné que ça les avait « aidé beaucoup beaucoup » dans leur deuil. De son côté, Paul a décrit son voyage comme étant un « interlude » à travers lequel il pouvait faire une pause de son deuil. Voici ce qu'il a dit plus spécifiquement :

L'escapade en [État Américain], ç'a été comme un interlude si on veut, qui m'a permis de réaliser que là je sortais du deuil. Tu sais, en faisant un peu abstraction du deuil là. Ben que ma vie pourrait reprendre un cours normal (Paul).

#### 4.4.6 Le soutien

Cette section portera sur la satisfaction des hommes endeuillés face au soutien social reçu, que ce soit à travers un soutien professionnel (ex. : professionnels de la santé et des services sociaux, intervenante en relation d'aide), par l'entremise d'un groupe d'endeuillés ou à travers le soutien de leurs proches (ex. : nouvelle conjointe, famille) et entourage (ex. : amis, voisins). Ce soutien a pu être reçu autant durant la période de la maladie, lors de l'hospitalisation que lors du décès et, plus tardivement, après le décès de la conjointe. Cette section nous permettra de mieux comprendre le rôle du soutien dans le processus spécifique du deuil conjugal masculin.

#### 4.4.6.1 Le soutien professionnel

Un seul homme a mentionné avoir consulté une thérapeute en relation d'aide rapidement après l'annonce du diagnostic en phase terminale de sa conjointe ainsi qu'après le décès. D'autres hommes ont spécifié avoir fait des recherches afin de recevoir de l'aide professionnelle à la suite du décès de leur conjointe, mais sans succès. Henri a dit avoir contacté l'organisme Monbourquette car il était certain de la qualité du soutien qu'il y recevrait. Celui-ci a dit ne pas avoir voulu consulter en CLSC et ne désirait pas non plus recevoir de l'aide de la part des services funéraires. Finalement, Joseph a dit désirer consulter un psychologue d'expérience, mais qu'il n'avait pas encore trouvé la bonne personne pour l'aider. De plus, il en ressentait actuellement moins le besoin car il commençait à « démêler des choses par moi-même ».

#### 4.4.6.2 Les groupes d'endeuillés

Certains hommes ont souligné avoir bénéficié de l'entraide reçue à travers les groupes d'endeuillés. Pour certains, cela leur permettait de « ventiler » (Albert), pour d'autres, cela leur permettait de mieux comprendre leur propre cheminement de deuil. Jean a parlé de l'effet positif de l'exercice d'écriture qu'il a réalisé lors d'une rencontre de groupe :

Je sais pas si c'est un an après sa mort, j'ai suivi une session sur le deuil avec une personne. On était une dizaine de personnes durant dix semaines. Ce qui m'a aidé je pense aussi là. On écrivait pis c'était quand même... ç'a été favorable ce cheminement-là (Jean).

Pour Paul, ce qui l'aidait, c'était davantage être en contact avec des personnes ayant été affectées intensément par le décès de leurs proches. Voici ce qu'il a rapporté : « Ça aussi ça m'a aidé énormément parce que j'ai réalisé que j'ai des gens qui étaient beaucoup plus mal pris que moi je pouvais l'être » (Paul). Pour sa part, ce qui a davantage aidé Guy lors des groupes d'endeuillés, a été de se faire des nouveaux amis, un « petit cercle », avec qui il pouvait échanger. Il a mentionné qu'écouter les histoires de ses

amis lui « faisait du bien ». Finalement, voici ce qu'a rapporté Albert concernant son expérience dans le groupe d'endeuillés : « [...] les réunions de groupe, j'étais plus à l'aise là-dedans. Pis je pense qu'on apprend plus de personnes qui vivent la même chose que toi. Fait que, ça ça m'a aidé à verbaliser ce que je vivais » (Albert).

#### 4.4.6.3 Soutien des proches et de l'entourage

Comme discuté précédemment, le soutien des proches serait un des facteurs de protection les plus importants en ce qui concerne le deuil. Cela viserait à diminuer les effets négatifs du stress sur la santé des endeuillés. C'est ainsi que cette section traitera du soutien des proches et de l'entourage dans l'expérience du deuil conjugal des hommes endeuillés que nous avons rencontrés, en débutant par le rôle de la nouvelle conjointe.

Plus de la moitié des hommes endeuillés ont mentionné avoir une nouvelle conjointe, compagne ou amie. C'est notamment le cas de Guy qui est maintenant en couple avec une amie d'enfance de sa conjointe défunte. Il a cependant dit trouver difficile le fait que sa nouvelle conjointe ne veuille pas habiter avec lui et qu'elle semblait avoir « besoin d'air ». Il a dit ainsi qu'il s'agissait de sa compagne à « temps partiel ». Voici ce qu'il a soulevé concernant sa nouvelle relation : « Je me sens vivant comme avant. Comme quand j'étais avec ma femme dans le temps » (Guy). Jean a également mentionné avoir une « amie », rencontrée sur les sites de rencontres, avec qui il passait du temps. Il souhaitait rencontrer quelqu'un afin de pouvoir « continuer (sa) vie ». Il s'agissait d'une femme avec qui il pouvait parler et faire certaines activités comme de la marche. Cependant, celle-ci ne souhaiterait pas avoir de « lien trop étroit » avec Jean. Selon lui, cette relation était auparavant très agréable, mais elle devient un peu plus difficile en raison de leurs différences et de « l'opposition » dont cette amie ferait preuve. Pour sa part, Paul recherchait une « présence féminine » à la suite du décès de sa conjointe. Il désirait rencontrer une femme avec qui il pourrait faire des activités, sans nécessairement avoir une relation « exclusive ». Il a tout de même, par l'entremise

des sites de rencontres, fait la connaissance de sa nouvelle conjointe actuelle avec qui il voyage beaucoup. Finalement, Albert a mentionné ne pas être resté longtemps veuf puisqu'il se serait rapidement remis en couple avec une amie de sa conjointe défunte. Cette nouvelle relation lui permettrait de pouvoir recommencer des activités qu'il aimait et qu'il ne pouvait plus faire avec sa conjointe défunte. Également, sa nouvelle relation lui permettrait d'avoir une « écoute mutuelle » et un grand « support » puisqu'ils partageraient ensemble des aspects de leur vie conjugale antérieure. Voici un extrait de son entrevue :

[...] quand on partage sur nos conjoints respectifs, ben moi je connaissais son conjoint pis [nom de la nouvelle conjointe] connaissait [nom de la conjointe décédée]. Donc, on passe pas par Toronto pour aller à Québec quand on veut parler de nos conjoints respectifs [...]. Alors, dans ce sens-là ç'a été et c'est encore une bonne écoute tu sais? On en parle quasiment toutes les semaines de nos conjoints (Albert).

Le soutien de la famille (ex. : enfants, petits-enfants, beaux-enfants, famille élargie), de l'entourage (ex. : amis, voisins) et/ou d'un animal de compagnie peut également constituer un élément protecteur dans un processus de deuil. Lors des entrevues, certains hommes en ont d'ailleurs fait la mention. C'est notamment le cas de Paul qui a soulevé l'importance d'avoir des bonnes relations dans la famille de façon assez générale. Plus spécifiquement, il a mentionné que sa fille aurait joué un rôle important dans les moments suivant le décès de sa conjointe. Celle-ci serait venue habiter avec lui durant quelques mois : « elle m'a accompagné dans toute cette période-là ». Paul a également bénéficié du soutien de ses amis. Il aurait eu l'opportunité de partir en voyage à la suite du décès de sa conjointe. Il a dit qu'être en présence de ses amis lui aurait « permis de progresser dans mon deuil ». Également, exercer des activités entre amis ainsi qu'avec sa nouvelle conjointe, notamment la chasse, était quelque chose d'« important » pour lui.

Pour sa part, Henri a souligné que certains événements (plusieurs décès consécutifs) auraient mené les membres de sa famille « à se serrer les coudes davantage ». Il a dit également avoir maintenu une « belle relation » avec sa belle-famille. Ce sont des liens qu'il caractérisait comme « ineffaçables », « beaux » et « riches ». Henri a aussi employé ces mots afin de décrire le soutien reçu par ses proches : « soutenant », « présents » et « soucieux ». C'est d'ailleurs ce qui aurait été le plus aidant dans son expérience du deuil conjugal. Par ailleurs, Henri a dit que, malgré la distance, ses enfants auraient été « extrêmement proches » de lui durant la période de deuil. Finalement, ses amis auraient joué un rôle important dans son expérience du deuil conjugal. Ils lui auraient apporté du soutien, notamment à travers un accompagnement, des visites d'amitiés, des repas partagés ensemble, des discussions et des échanges sur son deuil. Il qualifiait ses amis de « présents » et de « bienveillants ». Voici ce qu'Henri a dit en entrevue: « [...] j'avais besoin de voir pis d'échanger pis de parler de ce que je vivais ».

Bien qu'il ait rapporté ne pas parler souvent à son fils, Jean a dit maintenir une certaine relation avec ses enfants, mais ne jamais avoir parlé de la mort de sa conjointe avec eux. Il se disait « loin » de ses enfants et être « craintif » d'aborder le sujet du décès et du deuil avec eux. Selon lui, c'est ce qui serait « le plus difficile » à vivre dans son deuil. Également, il a dit ne pas avoir beaucoup d'amis ce qui faisait en sorte qu'il s'« accrochait » à sa fille et à sa cousine, chez qui il allait régulièrement souper, lors des premiers moments suivant le décès de sa conjointe. De plus, Jean a rapporté l'importance que son chien a eu dans son expérience d'endeuillé :

J'avais un chien quand, avant que [nom de la conjointe décédée] meurt, j'avais un chien pis je l'ai eu plusieurs années après avant qui meurt. Fait que ça aussi ça m'a aidé quand même. Tu sais? On était proche, c'était un petit chien. C'était un petit bichon que j'avais. Puis ça m'a aidé ça aussi. Je pouvais lui parler à lui là (Jean).

Bien qu'il ait rapporté ne pas avoir beaucoup de proches au Québec, Jalil bénéficiait d'une entraide avec ses enfants : « mes enfants m'ont aidé dans le deuil parce qu'ils venaient me visiter. Okay? [...] On s'est consolé vice-versa ». De plus, pour Jalil, l'aide de ses amis a été indispensable dans son deuil : « le support qu'il m'ont offert ça m'a aidé beaucoup. [...] Mais sans eux autres, je te dis, j'étais comme sur le point ou sur le bord du surmenage ». Jalil a également fait mention de son animal de compagnie. Comme mentionné précédemment, pour Jalil, se maintenir occupé, notamment par la pratique de certaines activités et le travail, ont été des éléments aidants dans son deuil. C'est dans ce contexte qu'il disait aller prendre régulièrement des marches en nature avec son chien.

Albert et ses deux fils se sont également entraïdés durant cette période de deuil ; ils auraient été « présents » et auraient offert leur « support » notamment à travers de multiples échanges et discussions. Voici ce qu'il a rapporté : « On a échangé, je pense, pas mal! [...] Mais...je me considère chanceux malgré tout parce que mes fils prennent soin de leur père et l'inverse aussi ». Les petits-enfants d'Albert auraient également été une source de soutien pour lui : « j'ai deux petits-enfants de 23 et 20 ans. Alors, ils ont pris soin de leur grand-père malgré les distances actuelles, ils en prennent soin encore ».

De son côté, Joseph semblait avoir eu une relation privilégiée avec son fils. Il a dit de son fils qu'il lui avait « sauvé la vie » : « c'est une personne complexe aussi, mais c'était quelqu'un qui était à mes côtés pis qui était en mesure de me ramasser quand je tombais tu sais? ». Cependant, il a dit avoir un « lien difficile » avec sa fille, et ce, bien avant le décès de sa conjointe.

Finalement, Guy a mentionné ne pas avoir reçu le soutien de sa famille : « on ne peut pas en avoir beaucoup [de soutien], on en a pas [de famille] ». Il a également dit ne jamais avoir été proche de sa fille. Toutefois, les activités exercées en compagnie de

ses amis et voisins ont été l'aide qui lui était nécessaire dans son processus de deuil conjugal. Guy a dit aimer rencontrer ses voisins et prendre des marches avec eux.

Bref, les éléments influençant le deuil (ex. : soutien social, résilience, isolement) présentés dans cette section contribuent à notre compréhension de ce qui pourrait potentiellement influencer un processus de deuil conjugal auprès d'hommes endeuillés.

#### 4.5 Les rituels entourant la mort et le deuil conjugal

Les rituels entourant la mort et le deuil conjugal font partie intégrante d'un processus de deuil. C'est ainsi que cette section traitera des rituels funéraires ainsi que des rituels de deuil ayant été pratiqués par les hommes dans leurs expériences de deuil ainsi que leur influence dans leur parcours d'endeuillé.

##### 4.5.1 Les rituels funéraires

Divers rituels funéraires (ex. : funérailles, dispersion des cendres) ont été pratiqués par les hommes endeuillés rencontrés. Premièrement, Henri a dit avoir organisé des funérailles pour sa conjointe défunte : « aux funérailles de [nom de la conjointe décédée] y avait, je sais pas moi, il devait avoir 75 personnes qui étaient là. Ç'a été vraiment incroyable » (Henri). Selon ses propos, cette présence semblait avoir été positive pour lui. Ce dernier a également rapporté l'importance de trouver un moyen de disposer les cendres qui faisait du sens pour eux et qui ressemblerait à sa conjointe. Voici ce qu'il en a dit :

[...] l'eau pour [nom de la conjointe décédée] c'est important. Alors, comme rituel, on est allé reconduire [nom de la conjointe décédée] dans la rivière avec les cendres de [nom de la conjointe décédée] qu'on est allé déposer dans la rivière. [...] Y avait ses enfants qui étaient là, ses petits-enfants, quelques-uns de ses frères et sœurs. On a fait geler les cendres dans l'eau puis on a déposé ce bloc de cendres et de glace dans la rivière. Et

puis là ben à tous les jours ou à toutes les fois que je vais marcher au bord de l'eau je sais qu'elle est là (Henri).

Jean a également procédé à la dispersion des cendres de sa conjointe dans un cours d'eau. Voici ce qu'il a dit : « Elle elle voulait que ses cendres soient dispersées dans l'eau. Donc, on est allé lui disperser ses cendres dans l'eau dans une rivière qu'on fréquentait » (Jean). Tel que rapporté par l'endeuillé, comme il s'agissait d'un endroit que sa conjointe appréciait de son vivant, cela permettait à Jean de penser à elle d'une façon positive.

#### 4.5.2 Les rituels de deuil

Différents rituels de deuil ont été pratiqués par les hommes rencontrés. Certains ont rapporté aller à la messe du dimanche. Notamment, Guy a dit que cela lui « donnait une force » et une « raison de continuer d'avancer tout seul ». D'autres hommes ont rapporté écrire un hommage à leur conjointe défunte dans le journal ou sur les réseaux sociaux à chaque année, conserver le signet funéraire sur leur bureau ou encore appeler leurs enfants lors de l'anniversaire du décès de leur conjointe. Pour sa part, Jean a mentionné aller visiter une ou deux fois par année l'endroit où reposent les cendres de sa conjointe défunte. Voici ce que Jean a dit à cet effet :

Ben moi c'est sûr que ça me fait du bien parce que je pense à elle beaucoup plus positivement à ce moment-là. Donc, c'est un peu pour ça que je vais la voir. Puis vue qu'on a passé des bons moments et tout ça. Fait que c'est le côté qui m'a le plus aidé mettons (Jean).

D'autres hommes ont dit aller visiter le cimetière ou le colombarium où repose leur conjointe décédée. Par exemple, Paul a rapporté avoir tenté d'aller visiter le colombarium où les cendres de sa conjointe reposent. Par contre, cela ne semblait pas avoir été une expérience aidante pour lui : « Mais, je me sens pas à l'aise d'aller là [au

colombarium]. J'aime mieux lui parler quand je suis seul, ça va arriver à l'occasion que je lui parle » (Paul).

Certains endeuillés ont mentionné poursuivre certaines activités auparavant pratiquées avec leur conjointe. C'était notamment le cas de Paul qui a dit continuer d'aller à la chasse et à la pêche avec un couple d'amis qu'ils fréquentaient ensemble. Par ailleurs, Henri a souligné ne pas réellement pratiquer de rituels, mais qu'au quotidien, certains éléments lui rappelaient sa conjointe. Voici ce qu'il a rapporté à cet effet : « Il peut avoir des fois des petits repères qui reviennent en lien avec qui était [nom de la conjointe décédée]. Soit des traits de caractères, des habitudes, quelque chose qui vient rattacher » (Henri). Finalement, Joseph a dit s'être « départi » des biens appartenant à sa conjointe après son décès. Il a également mentionné avoir conservé seulement des objets significatifs pour lui et lui rappelant des bons souvenirs.

[...] pour moi ça demeure assez important. C'est comme me départir de certaines choses, c'est pas fait juste comme ça. C'est à quelque part comme une intention thérapeutique si on peut dire comme ça en faisant ça. [...] Pis on a encore de ses peintures à notre appartement mais parce qu'on les aime, parce qu'elles sont belles. Fait que ça nous rappelle [nom de la conjointe décédée], mais en même temps c'est des objets qui sont satisfaisants à d'autres niveaux aussi.

Bref, plusieurs éléments ont été décrits dans cette section des résultats, notamment le portrait des participants de cette étude, l'expérience du deuil conjugal telle que vécue chez l'homme endeuillé, la nature de la relation entre l'homme endeuillé et sa conjointe décédée, les éléments qui influencent le processus particulier du deuil conjugal et, ultimement, les rituels entourant la mort et le deuil conjugal. Ces descriptions ont ainsi pu mettre en lumière plusieurs nuances dans le vécu de ces endeuillés et nous permettre de répondre aux objectifs de la présente étude. Cependant, les résultats ne nous amènent pas à penser qu'il existe une différence entre l'expérience des hommes âgés endeuillés provenant de la cohorte des baby-boomers et les autres hommes âgés. La section

suivante permettra d'analyser davantage certains des résultats décrits ci-hauts afin de mieux comprendre le processus du deuil conjugal de ces hommes.

## CHAPITRE V

### DISCUSSION ET INTERPRÉTATIONS DES RÉSULTATS

Dans ce chapitre, les principaux résultats de cette recherche seront davantage analysés et discutés. Les éléments qui seront rapportés tenteront de répondre à la question de recherche suivante : Quelle est l'expérience du deuil conjugal, telle que vécue par les hommes âgés, entre 65 et 74 ans, ayant perdu leur conjoint·e depuis 1 à 5 ans? Des éléments de réponse associés aux objectifs spécifiques de cette étude seront également traités, soit des éléments portant sur l'expérience du deuil conjugal de façon générale, la nature de la relation entre l'endeuillé et sa conjointe décédée, les éléments qui influencent le processus du deuil conjugal ainsi que les rituels entourant la mort et le deuil conjugal. Ce chapitre se terminera avec les principales limites de cette étude.

#### 5.1 L'expérience variée des hommes faisant face au deuil de leur conjointe

À travers les entrevues conduites dans cette étude, il a été possible de constater que le vécu du deuil conjugal des hommes endeuillés était très diversifié. C'est ainsi que dans cette section, certains résultats associés aux émotions vécues dans le processus de deuil de ces hommes ainsi que les changements de vie liés à la perte de leur conjointe seront discutés.

### 5.1.1 Les émotions vécues dans le processus du deuil conjugal

Les émotions sont centrales lorsque l'on parle du deuil. Des émotions de diverses natures peuvent être vécues par les endeuillés ayant perdu un-e conjoint-e. Le soulagement face à la fin de la souffrance du-e de la conjoint-e en est un exemple. C'est ainsi que certains participants soulevaient l'idée à travers laquelle ils se sentaient soulagés par le décès de leur conjointe car cela indiquait la fin de leur souffrance. Dans certains cas, ils ont eu une certaine aisance à laisser partir leur conjointe puisqu'elle souffrait de douleurs chroniques depuis plusieurs années. Quelques endeuillés employaient des mots comme « libération », « délivrance » et « soulagement » pour parler du décès de l'être aimé. L'un d'entre eux disait même avoir eu une expérience plus difficile durant la maladie qu'après le décès. Pour lui, son deuil aurait débuté avant le décès de sa conjointe en raison de l'expérience de la maladie qu'ils ont dû traverser ensemble. Ce vécu de deuil pourrait s'expliquer, entre autres, par le phénomène de « deuil anticipé » (anticipatory grief) (Lindemann, 1944; Ball, 1977, cité dans Heckert, 1991; Middleton, Moylan, Raphael, Burnett et Martinek, 1993; Overtone et Cottone, 2016; Moon, 2016). Comme mentionné plus haut dans la problématique de cette recherche, l'anticipation du décès, tout en tenant compte des variables individuelles (ex. : genre, âge), pourrait grandement diminuer l'expression émotionnelle dans le deuil (Bonanno et Kaltman, 1999; Moon, 2016). À la lumière des études antérieures et des résultats obtenus dans cette recherche, une hypothèse pourrait être émise : les endeuillés ayant vécu la souffrance de leur conjoint-e durant plusieurs mois ou années, et ayant possiblement vécu un deuil anticipé, pourraient vivre un certain soulagement de ne plus le-a voir souffrir. Ceux-ci pourraient possiblement vivre plus facilement leur deuil à la suite du décès de leur conjoint-e.

Les résultats de ce présent mémoire témoignent également de la présence d'une détresse chez certains endeuillés. Comme mentionné dans la section des résultats, certains endeuillés ont eu des propos témoignant d'une grande détresse émotionnelle

face au décès de leur conjointe. C'est ainsi qu'un désir d'aller rejoindre la conjointe décédée, le désir « de partir à sa place » ainsi que des pleurs ont été exprimés lors des entrevues. À cet effet, plusieurs études ont également montré la présence d'une détresse émotionnelle chez les endeuillés. Ce serait notamment le cas de Osterweis, Solomon et Green (1984), Stroebe, Stroebe et Schut (2001), Worden (2002), Moon (2011), Utz, Caserta et Lund (2012), Holland et coll. (2013), Sasson et Umberson (2014) et Xu, Wu, Schimmele et Li (2020) qui ont relevé que les hommes endeuillés seraient plus enclins à présenter des symptômes anxieux (ex. : attaque panique) et dépressifs (ex. : pleurs) ainsi qu'une moins grande satisfaction face à leur vie. De plus, tel que rapporté par Perrig-Chiello, Spahni, Höpflinger et Carr (2016), les endeuillés feraient face à un grand « défi sur le plan émotionnel » (emotional challenge) (ex. : détresse émotionnelle, problèmes de santé physique, solitude, isolement) dont les effets sur la santé persisteraient durant plusieurs années, ce qui pourrait également expliquer en partie les résultats rapportés dans ce mémoire. D'autre part, si l'on considère le *Dual Process Model of coping with bereavement* de Stroebe et Schut (1999; 2010; 2015), les aspects orientés vers la perte (loss-orientation), comme le fait de faire face à la souffrance et aux émotions du deuil, et le réinvestissement dans la vie (restoration-orientation), comme la réorganisation du quotidien sans l'être cher, pourraient entraîner de la détresse et de l'anxiété chez l'endeuillé. Cependant, les résultats montrant une plus grande détresse chez les hommes endeuillés de leur conjoint-e ne seraient pas soutenus par toutes les recherches sur le sujet. Certaines études ont soulevé que ce serait les femmes qui présenteraient davantage de détresse émotionnelle lors du deuil de la conjoint-e (Holm, Bertrand et Severisson, 2019; Stroebe, Stroebe et Schut, 2001; Perrig-Chiello, Spahni, Höpflinger et Carr, 2016). Selon Perrig-Chiello, Spahni, Höpflinger et Carr (2016) ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que le taux de suicide chez les hommes endeuillés serait plus élevé, ce qui réduirait le nombre d'hommes vivant des symptômes dépressifs. Une autre explication possible quant à la présence d'une grande détresse émotionnelle chez les endeuillés serait la nature de

l'événement. Par exemple, le manque de contrôle ainsi que l'imprévisibilité d'une situation pourraient entraîner une certaine détresse ou encore un état de stress prolongé chez certaines personnes (Lupien, 2015). Cela pourrait notamment être le cas pour quelqu'un qui apprendrait un diagnostic incurable ou même la mort d'un être cher. Un des participants rapportait d'ailleurs faire face à l'inconnu quant à la façon dont il vivrait son deuil, ce qui semblait avoir entraîné des émotions associées à la détresse chez celui-ci.

Selon certains modèles de deuil, tels que ceux de Jean Monbourquette (2016) et de Kübler-Ross (1989), le choc serait une étape inhérente au processus de deuil. C'est ainsi que plusieurs endeuillés ont rapporté avoir vécu une période de choc, soit au moment de l'annonce du diagnostic ou lors du décès de leur conjointe. En fait, ces événements étaient considérés comme étant un élément de surprise ainsi qu'un moment irréel dans leur parcours d'endeuillé. Le cas particulier de Joseph, un endeuillé que nous avons rencontré, illustre bien cet effet de choc dans le deuil. Comme soulevé dans la section des résultats, Joseph n'avait pas été préalablement mis au courant de la maladie ni de la mort de sa conjointe. Celle-ci avait choisi de ne pas le tenir au courant de ses conditions médicales et de sa fin de vie. Selon Tenzek-Depner (2017), le fait de ne pas savoir que l'être cher est en fin de vie pourrait entraîner un choc dans le processus de deuil d'un proche. Selon cet auteur, il serait important pour l'endeuillé d'être « conscient » (awareness) et de bien comprendre que la personne aimée en fin de vie est en train de mourir. Cette période avant le décès de l'être cher permettrait au proche survivant de faire sens de la mort de l'autre. Une compréhension ambiguë de la fin de vie pourrait entraîner des vécus de deuil plus traumatiques ou compliqués en raison de la nature inattendue de la situation. Bref, la nature précipitée et même inconnue de la situation de fin de vie des conjointes de certains endeuillés pourrait expliquer en partie le choc que ceux-ci ont pu vivre dans leur deuil.

### 5.1.2 Les changements liés à la perte : réorganisation de la vie et sentiment de solitude

Selon les témoignages obtenus quant à l'expérience du deuil conjugal chez les hommes âgés endeuillés, divers changements dans leur vie ont été vécus. La réorganisation de la vie quotidienne en est un exemple flagrant rapporté par plusieurs endeuillés. Certains mentionnaient avoir dû se réappropriier leur environnement (ex. : maison, chambre) et d'autres ont simplement mentionné avoir dû réapprendre à vivre seul au quotidien en adaptant leur routine. La réorganisation de la vie pouvait s'observer dans l'apprentissage de nouvelles tâches ménagères et dans la prise en charge de nouvelles responsabilités, entre autres. Ces éléments associés au changement et à l'adaptation dans le processus du deuil allaient dans le même sens que les études de Carr et al. (2000), Carr et Utz (2001a), Utz et al. (2004) et Dabergott (2021) qui ont relevé la présence de cette adaptation chez les endeuillés.

À l'inverse, certains endeuillés disaient ne pas avoir vécu de changement dans leur routine, laquelle était restée similaire à celle effectuée auparavant avec la conjointe. Les hommes ayant vécu un partage des tâches au sein de leur couple rapportaient divers aspects positifs en lien avec leur deuil. On parle par exemple, du fait de ne pas se sentir dépourvu à la suite du décès de leur conjointe, de ne pas ressentir de pression de trouver une nouvelle conjointe qui prendrait en charge ces tâches et de ne pas ajouter cette préoccupation en plus de vivre les émotions associées à leur deuil. Ces ajustements associés à l'adaptation du conjoint pourraient être plus difficiles chez les endeuillés ayant vécu dans un couple ayant une répartition des tâches plus traditionnelle et stéréotypée (Utz et al., 2004). Une dépendance fonctionnelle dans le couple pourrait également être associée à une plus grande « expression émotionnelle du deuil » (yearning), à l'anxiété et à la dépression (Carr et al., 2000).

En revanche, des hommes endeuillés soulignaient avoir vécu ces ajustements comme un défi positif à travers lequel ces nouveaux apprentissages leur permettaient de rester occuper. Ces ajustements dans l'expérience des endeuillés s'expliquent selon le *Dual Process Model of coping with bereavement* (Stroebe et Schut, 1999; 2010; 2015) qui avance qu'un endeuillé ferait face non seulement aux éléments associés à la perte (ex. : émotions associées au deuil, rumination portant sur la vie antérieure et sur le·a défunt·e) mais également aux éléments associés au réinvestissement dans la vie (ex. : adaptation à un nouvel environnement, nouvelles responsabilités, investissement dans les relations sociales). C'est ainsi que certains endeuillés pourraient notamment apprendre à faire des nouvelles tâches et prendre de nouvelles responsabilités et, par le fait même, être distrait face au deuil. Cet ajustement pourrait entraîner différentes réactions chez l'endeuillé allant du soulagement et de la fierté en passant par l'anxiété et la peur d'échouer, par exemple. C'est ainsi que les résultats obtenus reflétaient bien cet aspect du deuil présenté dans le modèle de deuil de Stroebe et Schut (1999; 2010; 2015) soutenant une oscillation entre les composantes associées au deuil et à son adaptation.

Un autre changement auquel les endeuillés devaient faire face était le sentiment de solitude. Comme mentionné précédemment, la solitude serait l'évaluation subjective qu'un individu se ferait de ses relations sociales. Ainsi, la solitude serait l'absence de relations significatives dans la vie d'une personne (Holmén et Furukawa, 2002; Utz et al., 2014). À cet effet, le veuvage serait considéré comme étant un fort prédicteur de solitude (Savikko et al., 2010). Les participants de cette étude n'ont pas fait exception : ce sentiment était partagé par la majorité des endeuillés rencontrés. Ce sentiment de solitude était exprimé par le fait de se retrouver seul à la maison, de devoir apprivoiser cette solitude, le fait de devoir vivre une séparation, ressentir un vide et avoir l'impression de tourner en rond.

En fait, ces résultats vont dans le même sens que plusieurs autres études portant sur la solitude chez les endeuillés à la suite du décès du partenaire. Ces études rapportent que

les hommes endeuillés seraient davantage enclins à rapporter un sentiment de solitude à la suite du décès du/de la conjoint-e que les femmes endeuillées (Berardo, 1970; Stroebe, Stroebe et Schut, 2001; Dykstra et de Jong Gierveld, 2004; Perrig-Chiello et al. 2016). Ce sentiment de solitude vécu chez les hommes endeuillés pourrait être expliqué par le fait qu'ils perdraient leur principale source de soutien et de confiance (Pinquart, 2003; Ben-zur, 2012; Utz et al. 2014; Audet et Tremblay, 2019). Une autre hypothèse quant à ce sentiment de solitude ressenti par les hommes endeuillés serait de considérer qu'il y a fondamentalement moins d'hommes endeuillés avec qui ils pourraient échanger sur leur vécu de veuf et que les hommes auraient moins tendance à aller chercher de l'aide dans leur entourage. D'autre part, selon l'étude de Utz et al. (2014), le sentiment de solitude chez les endeuillés pourrait également venir du déclin du soutien de l'entourage avec l'ajustement de l'endeuillé face à sa nouvelle réalité de veuf. De plus, à la suite du décès de la conjointe, les hommes endeuillés entretiendraient moins les liens d'amitiés antérieurs, ce qui les amèneraient à vivre davantage de solitude. D'ailleurs, un des défis auquel feraient face les hommes survivants serait de devoir renégocier et redéfinir leurs liens sociaux. Cependant, à travers cette période d'adaptation et en redéfinissant leurs relations sociales, le sentiment de solitude chez les endeuillés tendrait à diminuer, selon Utz et al. (2014).

Bref, les hommes endeuillés de leur conjointe vivent vraisemblablement plusieurs changements au courant de leur deuil, tels que les changements associés à la vie quotidienne et à la routine ainsi que le sentiment de solitude. Ceux-ci devraient s'y adapter, notamment, en renégociant et en redéfinissant leurs liens sociaux.

## 5.2 La nature de la relation conjugale et son influence sur l'expérience du deuil

Le lien entre la nature de la relation et l'expérience du deuil conjugal est maintenant bien établi. C'est ainsi que dans cette section des éléments associés à la proximité dans

la relation conjugale passée et la continuité du lien entretenu avec la conjointe décédée seront discutés.

### 5.2.1 La proximité dans la relation conjugale passée

La littérature montre clairement le lien entre le style d'attachement, ou la nature de la relation, et la façon de vivre le deuil d'un·e conjoint·e (Freud 1917; Carr, 2000; Worden, 2002; Carr et Broener, 2009; Ennis et Majid, 2020). Les résultats de la présente étude soutiennent également ce lien. Plus spécifiquement, deux (2) hommes disaient avoir entretenu une relation empreinte d'amour, de bonheur et d'harmonie avec leur conjointe défunte. De par cette relation de proximité, leur deuil semblait avoir été plus difficile à vivre, car l'absence de leur conjointe laissait un grand « vide » dans leur vie. Ces éléments du vécu de deuil de ces hommes rejoignent les recherches les plus récentes soutenant l'idée selon laquelle l'adaptation au deuil d'un·e conjoint·e serait plus difficile lorsque les relations étaient empreintes de proximité, de soutien, de chaleur et d'affection mutuelle (Carr, 2000; Ennis et Majid, 2020).

À cet effet, si on se réfère à la théorie de l'attachement, comme expliqué précédemment dans la problématique, le type d'attachement présent dans la relation conjugale pourrait influencer l'adaptation au deuil (Bowlby, 1980; Field, Gao et Paderna, 2005). En lien avec cette théorie, les résultats décrits ci-haut pourraient s'expliquer par le fait que la rupture du lien d'attachement, à la suite d'un décès par exemple, pourrait entraîner des symptômes de deuil, tels que la tristesse et l'anxiété (Carr, 2000). En fait, l'endeuillé perdrait sa principale figure d'attachement, son·a conjoint·e, donc perdrait du fait même sa principale source de sécurité et de réconfort. En revanche, le discours rapporté par un endeuillé de cette étude allait à l'encontre de ces hypothèses sur l'attachement. C'est ainsi que Paul disait avoir relativement bien vécu le deuil de sa conjointe. Selon lui, le deuil de sa conjointe aurait été plus facile à faire puisqu'il était dans une relation positive et sans amertume. Ces éléments iraient plutôt soutenir les résultats des études

plus traditionnelles soutenant le lien entre la nature de la relation et le vécu du deuil conjugal. Notamment, Freud (1917) ainsi que Parkes et Weiss (1983) soutenaient l'idée selon laquelle ce seraient davantage les relations conflictuelles et de dépendance qui entraîneraient des difficultés dans l'expérience du deuil comparativement aux relations de proximité. Cela pourrait notamment s'expliquer par le fait que l'endeuillé ressentirait de la colère envers le·a partenaire décédé·e en raison d'un sentiment d'abandon et d'une difficulté à le·a laisser partir. Selon ces auteurs, les endeuillés exprimeraient alors davantage de culpabilité, d'anxiété et de symptômes dépressifs dans le deuil. Bref, en tenant compte de ces théories plus traditionnelles de l'attachement et du deuil, nous pouvons soulever l'hypothèse à travers laquelle ces hommes auraient une expérience de deuil plus positive en raison de l'absence de conflit au sein de leur couple.

### 5.2.2 La continuité du lien entretenu avec la conjointe décédée

La notion de continuité du lien (continuing bonds) (Klass, Silverman et Nickman, 1996; Klass et Stefen, 2018) stipule que l'endeuillé resterait connecté avec le·a défunt·e. En fait, l'endeuillé procéderait à une construction active de la représentation interne du·de la défunt·e, en renégociant la signification de la perte à travers le temps, ce qui ferait partie d'un processus de deuil sain. Dans le cadre de ce mémoire et lors des entrevues, diverses questions concernant la continuité du lien avec la défunte ont été investiguées. C'est ainsi que les hommes endeuillés rencontrés ont tous, chacun à leur manière, exprimé maintenir un lien avec leur conjointe décédée. Comme décrit précédemment, certains d'entre eux soulignaient l'importance de parler de la défunte avec leur nouvelle conjointe, avec leurs amis et familles. À cet effet, Moss et Moss (1996) montraient dans leur étude que certain·es endeuillé·es remarié·es tendaient à adopter un silence protecteur (protective silence) vis-à-vis leur nouveau·elle partenaire. C'est ainsi que l'endeuillé nouvellement remis en couple tenterait d'aborder le moins possible sa vie conjugale antérieure, afin de diminuer leur attachement au·à la conjoint·e défunt·e et

les risques de comparaisons de leur vie de couple passée et présente, par exemple. En revanche, plusieurs expériences d'endeuillés de cette étude contredisent cette notion de silence protecteur. Pour les endeuillés rencontrés, il était particulièrement important que leur nouvelle conjointe soit réceptive à discuter de la conjointe décédée et même qu'elle soit impliquée dans leur relation conjugale antérieure en visitant la maison conjugale, par exemple.

D'autres disaient maintenir une relation plus spirituelle avec la défunte, notamment en lui parlant, en lui posant des questions et en sentant sa présence, par exemple. Le sentiment de présence (sense of presence) a également été abordé par Hayes et Steffen (2018) dans leurs écrits. Selon elles, il s'agirait de voix, visions, odeurs, sensations tactiles ou même d'impressions de présence indépendante des cinq sens. En fait, dans la majorité des cas (69%), ce type d'expérience spirituelle semblait être positive pour les endeuillés (Rees, 1971; Hayes et Steffen, 2018). Selon les propos rapportés dans le cadre de ce mémoire, ces résultats d'études semblent être soutenus par les expériences de continuité du lien chez les endeuillés rencontrés.

Les hommes rapportaient aussi maintenir un lien avec leur conjointe décédée soit en intériorisant certaines valeurs et traits de celle-ci ou tout simplement en se rappelant de bons souvenirs avec elle et en regardant d'anciennes photos. Ces résultats vont dans le même sens que les recherches de Carr (2020) sur les stratégies d'adaptation employées par les endeuillé-es à la suite du décès de leur conjoint-e. En fait, selon cette étude, les veufs auraient davantage tendance à employer des stratégies d'adaptation associées à leur relation conjugale antérieure, comme se remémorer des souvenirs réconfortants vécus avec leur conjoint-e ainsi que maintenir une relation avec lui-elle après sa mort. Ces conclusions rejoignent également plus largement les écrits de Carr, Freedman, Cornman et Schwarz (2014) concernant l'importance de la relation conjugale dans le bien-être des hommes âgés.

Bref, la continuité du lien entretenu avec la conjointe décédée semble être un élément central dans le deuil des hommes âgés endeuillés que nous avons rencontrés. Cela leur permettrait entre autres de faire sens de la perte en maintenant un lien avec celle-ci même après la mort.

### 5.3 Les éléments qui influencent le processus du deuil conjugal chez les hommes âgés

Dans un processus de deuil conjugal, divers éléments peuvent constituer des facteurs de risque ou de protection chez les endeuillés. Dans cette section, les facteurs contextuels qui influencent le deuil conjugal, tels que le contexte d'hospitalisation et les circonstances entourant le décès ainsi que les démarches et tâches administratives entourant le décès seront abordés. Des éléments protecteurs et des facteurs de risque (ex. : soutien, deuils antérieurs, maintien des activités) potentiels dans le deuil conjugal seront également discutés.

#### 5.3.1 Les facteurs contextuels influençant le deuil conjugal

##### 5.3.1.1 Contexte d'hospitalisation et circonstances entourant le décès

Divers éléments associés au contexte d'hospitalisation et aux circonstances entourant le décès ont été identifiés par les hommes endeuillés comme ayant influencé leur parcours de deuil conjugal. À cet effet, plusieurs endeuillés ont souligné ne pas avoir aimé leur expérience lors de l'hospitalisation de leur conjointe. Pour certains, il s'agissait d'un endroit qui manquait d'intimité et de confort, ce qui ne semblait pas permettre une transition de fin de vie harmonieuse. D'autre part, des endeuillés ont également souligné le manque de communication claire de la part des professionnels de la santé. Plusieurs d'entre eux n'auraient pas reçu d'informations claires sur le diagnostic de leur conjointe et sur l'évolution de la maladie lors de l'hospitalisation. À cet effet, divers auteurs (Wilson, Macleod et Houtterkier, 2016; Tenzek et Depner, 2017) ont conduit des études sur la « bonne mort » (good death). Ce concept se rapporte à la qualité perçue, qu'elle soit bonne ou mauvaise, du processus menant à notre propre

mort ou à celle d'un être cher. C'est ainsi que divers facteurs pourraient être associés à une « bonne mort », tels que des enjeux pratiques (environnement de soins et leur accès) par exemple (Tenzek et Depner, 2017). Selon les résultats de la présente étude, nous pourrions émettre l'hypothèse selon laquelle les endeuillés qui ont souligné avoir manqué d'intimité et de confort lors de l'hospitalisation auraient une perception plus négative de la fin de vie de leur conjointe. Ce type de perception pourrait venir influencer le processus de deuil, la santé mentale et le sentiment de regret (Wilson, Macleod et Houttekier, 2016). De plus, la communication entre les patients, la famille et les professionnels de la santé serait également un facteur à considérer lorsqu'on se penche sur l'expérience de fin de vie. Notamment, le sentiment de se sentir écouté et inclus dans la prise de décision pourrait être associé à une expérience de fin de vie plus positive pour les proches (Tenzek et Depner, 2017).

Les hommes ayant vécu une expérience en soins palliatifs mentionnaient que ce contexte de fin de vie leur permettait d'avoir une certaine tranquillité, quiétude et dignité. Ce contexte leur permettait également de vivre les derniers moments de leur conjointe en famille, et ce, sans douleur. L'étude de Tenzek et Depner (2017) soutient également ces résultats : la gestion de la douleur et des symptômes serait également associée à une « bonne mort ». Également, plusieurs endeuillés soulignaient l'importance d'être présents lors des derniers moments et lors du décès de leur conjointe. Cela leur permettait de lui faire leurs aurevoirs, notamment en lui donnant un « dernier baiser ». Tenzek et Depner (2017) soulignaient également l'importance de « capturer » les derniers moments ensemble. Cela permettrait d'avoir un impact positif sur le deuil ultérieurement. Le fait d'être engagé dans la vie jusqu'à la toute fin et d'être présent permettrait, entre autres, de créer des souvenirs qui suivront les endeuillés tout au long de leur deuil. Cependant, Joseph, un des endeuillés que nous avons rencontré, n'a pas eu l'opportunité de passer du temps avec sa conjointe lors de ses derniers moments. Comme mentionné précédemment, celui-ci n'avait pas été mis au courant de son diagnostic et de son décès imminent. Selon Tenzek et Depner (2017), ce type de

vécu pourrait être qualifié de traumatique ou compliqué en raison de la nature soudaine de la situation.

#### 5.3.1.2 Démarches et tâches administratives entourant le décès

Dans le cadre de cette recherche, les démarches et tâches administratives entourant le décès de la conjointe ont également été des facteurs contextuels du deuil identifiés par les hommes endeuillés rencontrés. En général, l'expérience du deuil de ces hommes semblait être facilitée par le fait que leur conjointe avait déjà entamé certaines démarches (ex. : ménage des biens, des vêtements) ou avait déjà prévu leur succession et héritage, par exemple. Ceci soutient les résultats d'études portant sur ce sujet qui soulèvent que les enjeux pratiques, tels que les aspects financiers et légaux pouvant survenir après un décès, peuvent être perçus et vécus par les endeuillés comme étant intimidants, stressants et perturbateurs. La détresse des endeuillés devant faire face à ce type d'enjeux pratiques pourrait être importante et s'ajouter à la souffrance qu'ils peuvent vivre dans leur deuil (Corden, Hirst et Nice, 2010; Blackburn et Bulsara, 2018). Devoir faire face à ce type de démarches pourrait également affecter l'adaptation dans leur deuil (Stroebe et al., 2006; Corden, Hirst et Nice, 2010; Blackburn et Bulsara, 2018). À l'inverse de ces résultats, Guy, un endeuillé rencontré dans le cadre de cette étude, disait que d'avoir dû s'occuper de la succession de sa conjointe lui avait permis de passer le temps et de rester occupé, ce qui semblait avoir été positif dans son parcours d'endeuillé.

Bref, divers facteurs contextuels entourant le décès et le deuil ont été identifiés comme jouant un rôle dans l'expérience et l'adaptation des endeuillés. Notamment, le contexte d'hospitalisation, les circonstances entourant le décès ainsi que les démarches et tâches administratives qui semblaient influencer la façon dont les hommes ont vécu le deuil de leur conjointe.

### 5.3.2 Le soutien social, professionnel et communautaire comme élément protecteur dans le deuil conjugal

Le soutien social, professionnel et communautaire (ex. : groupes d'endeuillés) peut constituer un facteur de protection majeur dans l'expérience masculine du deuil conjugal. En ce sens, comme mentionné précédemment, la majorité des hommes endeuillés soulignaient avoir bénéficié du soutien de leurs proches (ex. : enfants, petits-enfants, belle-famille, nouvelle conjointe) et de leur entourage (ex. : amis, voisins). La plupart d'entre eux rapportaient avoir reçu une présence, une aide mutuelle ainsi qu'un accompagnement de la part de leur famille et que ce soutien leur avait permis de progresser dans leur deuil.

Contrairement à certaines études stipulant que le soutien des amis pourrait être plus significatif dans un processus de deuil (Martin-Matthews, 2011; Utz et al., 2014; Holm, Bertrand et Severisson, 2019), la majorité des hommes rencontrés nous ont partagé l'importance que le soutien offert par leur famille a pu avoir dans leur parcours d'endeuillé. Selon les propos relatés par ces hommes, le soutien reçu par leurs enfants, par exemple, n'était pas uniquement d'ordre instrumental (ex. : repas, ménage, achats). Ils semblaient entretenir une relation mutuelle à travers laquelle, à la fois les hommes endeuillés et leurs enfants, s'entraidaient. Ces résultats sont également soutenus par le « modèle de deuil révisé » (Dual Process Model of bereavement-Revised) de Stroebe et Schut (2015) qui indique le rôle crucial de la famille dans l'adaptation au deuil d'un individu.

En ce qui a trait au soutien professionnel, seulement un homme rencontré disait avoir consulté une intervenante en relation d'aide lors de l'annonce du diagnostic et, ultérieurement, à la suite du décès de sa conjointe. Ces résultats soutiennent les écrits à ce sujet stipulant que les hommes auraient moins tendance à aller chercher de l'aide en cas de besoin (Carr, 2020). Cependant, plusieurs endeuillés ont dit avoir bénéficié de l'entraide à travers leur participation à des groupes d'endeuillés. Cela leur permettait

d'être en contact avec des hommes vivant une situation similaire, de ventiler et échanger, de mieux comprendre leur propre cheminement ainsi que de faire des nouvelles rencontres. D'ailleurs, un homme disait se sentir plus à l'aise dans un contexte de groupe comparativement à une consultation individuelle. À cet effet, cela soutient ce que Utz et al. (2014) ont relevé dans leur étude. Selon eux, le soutien reçu par les pairs et dans un groupe de personnes endeuillées pourrait offrir un sentiment de réconfort et leur donner l'opportunité d'exprimer leurs émotions, ce qui pourrait avoir une influence sur le sentiment de solitude ressenti dans le deuil. Finalement, deux (2) endeuillés soulevaient l'importance que leur animal de compagnie aurait eu dans leur processus de deuil. Notamment, parler avec leur chien et se maintenir occupé à travers des promenades en nature les auraient grandement aidés. Cette trouvaille fait écho aux résultats de l'étude de Carr et al. (2020). Selon leur étude, les animaux auraient tendance à diminuer les conséquences négatives du deuil sur la santé psychologique, telles que les symptômes dépressifs et le sentiment de solitude. Bref, le soutien reçu lors du deuil semble être un facteur de protection dans l'expérience du deuil conjugal et entraîner des impacts positifs au niveau de l'adaptation à la perte.

### 5.3.3 L'influence des deuils antérieurs sur l'expérience du deuil conjugal

Plusieurs auteurs se sont penchés sur le sujet des deuils antérieurs et leur influence dans un deuil actuel. C'est notamment le cas de Castro et Rocha (2013) qui ont soulevé dans leur étude que la façon de vivre les pertes antérieures serait un bon indicateur dans la manière dont sera vécue une expérience de deuil actuelle. Pour certains auteurs, les deuils antérieurs pourraient notamment entraîner un deuil compliqué et prolongé (Stroebe et al., 2001) et des difficultés d'adaptation (Mercer et Evans, 2006). Cependant, ceux-ci soulignaient que les résultats d'études similaires étaient controversés. En ce sens, Kristensen, Weisaeth et Heir (2010) n'en sont pas arrivés aux mêmes conclusions. Bien que ces derniers n'aient pas relevé de lien significatif entre les deuils antérieurs et les deuils actuels de façon générale, ils mentionnaient tout de

même qu'une perte significative à l'âge adulte pouvait avoir des répercussions ultérieures sur la santé mentale d'un endeuillé lors d'un deuil subséquent. Les résultats de la présente recherche tendent à contredire ces résultats d'études. Les hommes rencontrés ont davantage rapporté des impacts positifs quant à leurs expériences de deuils antérieurs. Notamment, ces deuils antérieurs leur auraient permis de se préparer à vivre le deuil de leur conjointe, d'éliminer certaines craintes face à l'accompagnement et de leur apporter une certaine sérénité face à la mort. Également, un autre endeuillé soulignait que le deuil de ses parents n'avait en rien influencé son expérience du deuil conjugal. À la lumière de ces informations, il est possible de conclure que le soutien social reçu lors des deuils antérieurs et les caractéristiques personnelles des endeuillés (ex. : personnalité, résilience) pourraient être un médiateur entre la perte et l'expérience du deuil d'un être cher.

#### 5.3.4 Se maintenir occupé par la pratique d'activités, loisirs et par le retour au travail

Le fait de se maintenir occupé à travers la pratique de certaines activités, à travers les loisirs et le travail semble avoir aidé les hommes à cheminer dans le deuil de leur conjointe. Pour certains, la pratique d'activités était bénéfique puisqu'elle leur permettait de recevoir du soutien de leurs amis et de ressentir un certain soulagement. De plus, pour deux (2) des hommes rencontrés, le fait d'avoir voyagé à la suite du décès de leur conjointe était perçu comme un « interlude » et leur avait permis de prendre une pause de leur deuil. Ces éléments de réponse se rattachent aux notions de réinvestissement dans la vie (restauration-orientation) et d'oscillation présentées dans le *Dual Process Model of coping with bereavement* de Stroebe et Schut (1999; 2010; 2015). Selon ce modèle, le processus de deuil demanderait beaucoup de ressources et d'adaptation aux endeuillés. C'est ainsi que ces derniers auraient besoin d'avoir du répit de la souffrance associée au deuil d'un être cher. Ce phénomène d'oscillation entre la confrontation et l'évitement des éléments associés au deuil ferait donc partie d'un processus de deuil sain. Pour sa part, Jalil est retourné sur le marché du travail ce

qui lui aurait permis de ne pas « sombrer » dans sa peine et de penser à autre chose. En ce sens, Carr (2020) soulignait dans son étude que les veufs auraient davantage tendance que les femmes à utiliser des stratégies d'adaptation associées à l'évitement dans leur deuil, telles que le fait de vouloir oublier leur souffrance, par la consommation d'alcool par exemple. Ces résultats d'études concernant les stratégies d'adaptation associées à l'évitement viennent notamment rejoindre l'expérience du deuil conjugal de Jalil, tel que mentionné ci-haut.

Bref, l'identification de certains éléments qui influencent le processus d'hommes en deuil est très pertinente. Ces éléments pourraient notamment contribuer à adapter les interventions sociales en contexte de deuil conjugal auprès d'hommes âgés pour qu'elles répondent adéquatement à leurs besoins.

#### 5.4 La place des rituels entourant la mort et le décès dans le vécu du deuil conjugal masculin

Les rituels entourant la mort et le deuil, qu'ils soient traditionnels ou non, ont une place considérable dans une expérience de deuil conjugal. C'est ainsi que, dans la section suivante, les rituels funéraires et de deuil ainsi que leurs influences sur les endeuillés seront discutés.

Plusieurs rituels entourant la mort et le deuil ont été pratiqués par les hommes endeuillés rencontrés dans le cadre de cette étude. Certains disaient aller à la messe régulièrement, d'autres rendaient hommage une fois par année à leur conjointe défunte par l'entremise de témoignage sur les réseaux sociaux, d'autres allaient visiter le colombarium où reposait les cendres de la défunte et d'autres disaient aller visiter le lieu où les cendres de la conjointe avaient été dispersées. Ces rituels sont très diversifiés et semblent avoir été personnalisés par chacun des hommes. La place des rituels plus traditionnels et religieux semble avoir été moins importante dans l'expérience de ces

endeuillés. À cet effet, l'un d'entre eux disait être aller visiter le colombarium où les cendres de sa conjointe reposaient. Ce dernier se disait mal à l'aise et soulignait que cette expérience n'avait pas été aidante pour lui. Également, seulement un homme mentionnait l'importance qu'ont eue les funérailles dans son parcours de deuil. Entre autres, cela lui aurait permis d'avoir le soutien de sa famille et amis. Bref, ces résultats soutiennent fortement les propos de Garces-Foley (2003) qui relatent également ce phénomène de personnalisation des rituels et le déclin des rituels plus traditionnels. De plus, l'étude d'Irwin (2018) soutient également ce phénomène en émergence en soulignant l'importance des médias sociaux comme espace de rituels. En fait, plusieurs individus créeraient des pages commémoratives pour la personne défunte, ce qui leur permettrait, entre autres, de maintenir un lien avec celle-ci. Ce type de rituel pourrait être utilisé par les endeuillés afin de faire du sens de la mort de l'être cher.

Les rituels de deuil pratiqués par les hommes endeuillés ont entraîné plusieurs répercussions positives dans leur processus de deuil. Certains disaient que cela leur aurait donné une force et une raison de continuer à avancer. D'autres ont rapporté que les rituels pratiqués leur permettaient de se remémorer les bons moments passés avec leur conjointe. Un autre endeuillé soulignait l'importance de la dispersion des cendres de sa conjointe défunte. Cela semble avoir été une façon de faire du sens de la perte, notamment en dispersant les cendres d'une façon qui concordait avec ce qu'avait été sa conjointe. Ces éléments relatés par les hommes endeuillés vont dans le sens de plusieurs études portant sur l'influence des rituels dans un processus de deuil. En fait, plusieurs études reconnaissent l'importance de la pratique des rituels funéraires et de deuil lorsqu'une personne vit le deuil d'un être cher (Mitima-Verloop, Mooren et Boelen, 2021; Castle et Phillips, 2003). Les rituels de deuil pourraient notamment permettre à l'endeuillé de regagner du contrôle sur la situation de perte (Norton et Gino, 2014), d'exprimer ses émotions et externaliser ses sentiments (Vale-Taylor, 2009), de maintenir un lien significatif avec la personne décédée (Mroz et Bluck, 2008) ainsi que de faire du sens de la perte (Possick et al., 2007), entre autres. Bref, à la lumière de ces

informations, il est possible de constater l'importance des rituels dans une situation de deuil conjugal.

À travers la discussion et l'interprétation des résultats, il a été possible d'émettre plusieurs hypothèses et pistes d'analyses en ce qui a trait aux résultats saillants de cette étude. C'est ainsi que nous en avons appris davantage sur la variété d'expériences du deuil conjugal chez les hommes, la nature de la relation conjugale et son influence sur le deuil, les éléments qui influencent le processus du deuil conjugal masculin ainsi que la place des rituels entourant la mort et le deuil dans une expérience de deuil conjugal.

### 5.5 Limites de l'étude

Cette étude comporte certaines limites que nous devrions garder en tête. Premièrement, comme il s'agit d'un projet de maîtrise, seulement un petit nombre de participants a été recruté. Cela peut facilement se justifier par l'accès difficile aux personnes concernées par ce phénomène, soit les hommes âgés endeuillés, qui sont souvent plus difficiles à rejoindre, ainsi que le temps et les ressources limitées. Bien que les entrevues aient permis d'avoir accès à des vécus riches et personnels, il faut tout de même être conscient que ceux-ci n'ont probablement pas permis d'atteindre la saturation empirique. « La saturation empirique désigne les éléments sur lesquels se base le chercheur pour juger que les dernières données recueillies n'apportent pas d'information nouvelle ou différente pour justifier la poursuite de la collecte des données auprès de nouvelles sources d'information » (Corbière et Larivière, 2014, p.10). Deuxièmement, comme nous l'avons vu, la sélection des participants a été faite sur la base des caractéristiques bien précises de la population à l'étude. Des milieux et organismes précis ont également été ciblés afin de procéder à l'échantillonnage des participants. Bref, il faut donc souligner le fait que les résultats obtenus lors de la collecte des données pourraient ne pas se transférer à d'autres contextes (Fortin et Gagnon, 2016) ou d'autres populations vue la spécificité de l'échantillon ciblé.

Finalement, à travers l'analyse qualitative des données, il existe toujours certains risques lorsque vient le temps d'interpréter les données recueillies auprès des participants lors des entrevues de recherche. Notamment, il aura fallu porter une attention particulière au fait de bien rendre compte du vécu des hommes interviewés afin d'éviter une « description réductrice des phénomènes » (Corbière et Larivière, 2014, p.5). Bref, l'étudiante-chercheure a tenté d'être sensible au concept de crédibilité en recherche qualitative qui « renvoie à l'accord entre les vues des participants et la représentation que le chercheur se fait d'eux » (Fortin et Gagnon, 2016, p.377). Des discussions entre l'étudiante-chercheure et sa directrice (Isabelle Dumont) ont été nécessaires afin d'assurer une certaine validité dans l'analyse des données.

## CONCLUSION

À travers cette étude, l'expérience du deuil conjugal, telle que vécue par les hommes âgés, a été présentée. À la lumière des informations recensées dans le chapitre de la problématique et de l'état des connaissances, nous avons constaté que la population masculine âgée vivait le deuil conjugal de façon différente que le reste de la population. Ils sont ainsi souvent confrontés à divers enjeux associés à la santé physique, psychologique, sociale et, plus drastiquement, le suicide et la mortalité. De plus, des thèmes tels que le soutien social et la résilience nous ont permis d'aborder des expériences de deuil conjugal plus positives. Ensuite, des éléments nous aidant à comprendre le processus d'adaptation au deuil de cette population ont été abordés, tels que les facteurs contextuels, la continuité du lien, la nature de la relation avec le·a défunt·e ainsi que les rôles sociaux et identitaires. Bref, ces éléments nous ont permis de mieux comprendre l'importance d'aborder l'enjeu du deuil conjugal auprès de cette population et de dresser un portrait global.

C'est à travers une perspective épistémique constructiviste et le cadre conceptuel du deuil de Stroebe et Schut (1999; 2010; 2015), *Dual Process Model of coping with bereavement*, que cette recherche a pris place. De plus, une méthodologie qualitative et, notamment, des entrevues ancrées dans une perspective descriptive et exploratoire, nous ont permis de recueillir de l'information subjective auprès des hommes participant à cette recherche. Ces informations recueillies nous ont donc permis de répondre à la question centrale de ce mémoire : Quelle est l'expérience du deuil conjugal, telle que vécue par les hommes, âgés entre 65 et 74 ans, ayant perdu leur conjoint·e depuis 1 à 5 ans?

À la lumière des résultats obtenus dans cette étude, nous avons constaté que l'expérience variée du deuil conjugal chez les hommes rencontrés était un résultat saillant dans cette étude. Ils nous ont partagé des expériences de deuil uniques et riches. Plusieurs éléments de leur vécu sont ressortis, notamment le lien qu'ils continueraient d'entretenir avec leur conjointe décédée, l'influence des démarches et tâches administratives entourant le deuil et la mort dans leur expérience ainsi que l'importance du soutien social dans leur deuil. La présence d'émotions et leur expression est également un résultat marquant dans cette étude. Il est souvent exprimé, dans les croyances populaires mais aussi dans certaines études, que les hommes exprimeraient moins leurs émotions et seraient moins enclins à aller chercher de l'aide auprès de leurs proches et auprès des professionnels. Les hommes endeuillés rencontrés dans la présente étude ont démenti ces croyances. La majorité des endeuillés exprimaient, chacun à leur façon bien personnelle, avoir vécu des émotions de choc, de tristesse, de soulagement ou encore de la détresse dans leur deuil conjugal. De plus, la majorité des hommes ont clairement exprimé l'importance que leur entourage, et pour la plupart leurs enfants, a eu dans leur parcours d'endeuillé. Ceux-ci ont notamment pu leur offrir une présence, une écoute et un accompagnement tout au long de leur deuil. Bref, ces quelques résultats sont, selon nous, très importants à considérer lorsque l'on aborde le deuil conjugal chez les hommes âgés. Ces éléments associés au soutien social constitueraient des facteurs de protection majeurs auprès de l'ensemble des endeuillés, que ce soit face au deuil d'un-e conjoint-e ou d'autres types de deuils. Être sensible à ce type d'information dans le cadre d'un accompagnement de deuil nous semble crucial. Le soutien social perçu et reçu peut notamment nous mettre sur la piste de potentielles conséquences dans le deuil, telles que le sentiment de solitude, l'isolement et un sentiment de détresse qui pourrait être vécu par les endeuillés, par exemple.

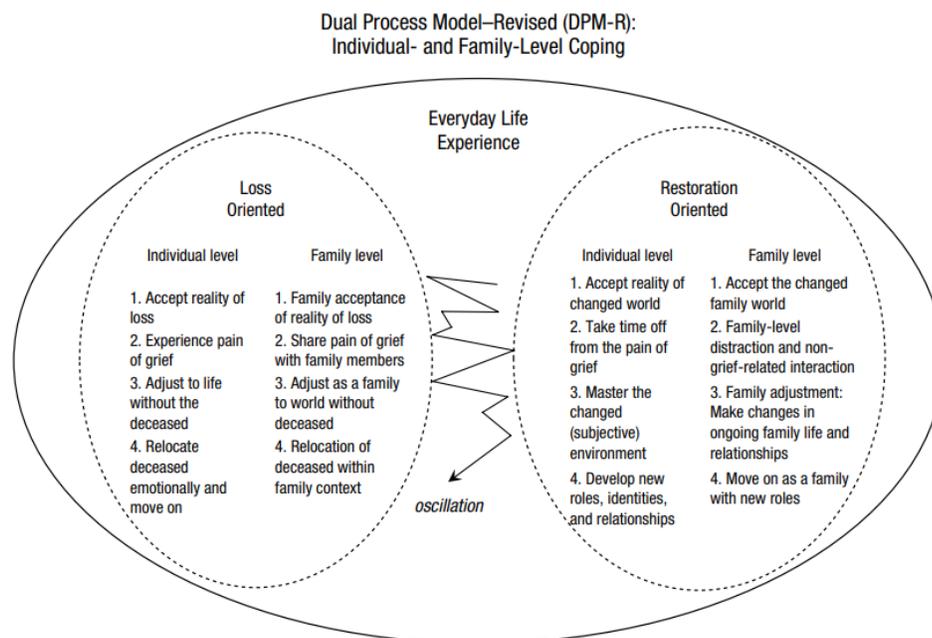
Bien que cette étude ait permis de révéler des vécus de deuil conjugal uniques, riches et variés, certains éléments pourraient tout de même être améliorés dans des études futures. L'échantillon de participants de cette étude était principalement constitué

d'hommes blancs, francophones et de culture québécoise à l'exception d'un homme étant d'origine tunésienne, notamment en raison du bassin restreint de la population ciblée. C'est ainsi qu'il nous paraît pertinent d'élargir les recherches en ce qui a trait au deuil conjugal masculin à d'autres cultures afin de pouvoir explorer les similarités et les divergences selon l'origine des hommes rencontrés et ainsi tenir compte de la diversité culturelle. De plus, les hommes âgés endeuillés rencontrés étaient tous des hommes hétérosexuels. Il serait également important d'aller investiguer le deuil conjugal masculin auprès d'une population homosexuelle, ou autres orientations sexuelles, afin d'explorer leur vécu d'endeuillé et les éléments pouvant potentiellement influencer leur deuil.

Bref, cette recherche d'envergure a réussi à mettre en évidence ce que peuvent vivre des hommes âgés lorsqu'ils font face au décès d'un·e conjoint·e. Grâce aux témoignages riches des hommes qui ont généreusement accepté de participer à cette étude sur le deuil conjugal, nous pouvons maintenant mieux comprendre les processus de deuil conjugal dans une population masculine âgée et ainsi contribuer à ajuster les interventions psychosociales auprès de cette population.

## ANNEXE A

## DUAL PROCESS MODEL-REVISED DE STROEBE ET SCHUT (2015)



**Fig. 1.** The Dual Process Model–Revised (DPM-R), which integrates loss-oriented and restoration-oriented tasks at both the individual and the family level. The individual-level loss-oriented tasks are based on Worden (1991). Worden made subsequent revisions, but this version was available at the time of the DPM's development, providing the source for the DPM task extension. The third and fourth family-level restoration tasks are somewhat overlapping (and also overlap with the loss-oriented third and fourth tasks, as discussed next), but they occur—at least to some extent—in temporal sequence. To the extent that family-level restoration tasks are directly compensating for the loss of the family member, they may actually be considered loss oriented, but in so far as they lead to a review of family habits and general revision of traditions or ways of going about things in the family context, they can be considered restoration oriented: as ways to go forward. Difficulties may arise not only in relationship to the tasks themselves but from family members' differences—or conversely, similarities—in oscillation (e.g., needing to confront/distraction from grieving at different times, leading to incompatibility, vs. grieving intensely at the same time, leading to intensification of suffering).

## APPENDICE A

### LE GUIDE D'ENTRETIEN QUALITATIF

**Étude qualitative sur l'expérience du deuil conjugal telle que vécue par les hommes âgés, entre 65 et 74 ans, ayant perdu leur conjoint(e) depuis 1 à 5 ans.**

Date : 09 mars 2021  
Lieu : Zoom  
Heure : 13h00  
Numéro de code alphanumérique du répondant : 01

#### Présentation de l'interviewer

Bonjour, je m'appelle Noémie Couture et je suis étudiante à la Maîtrise en travail social à l'UQÀM. Je poursuis une recherche qui tente d'explorer l'expérience personnelle des hommes âgés, entre 65 et 74 ans, ayant perdu leur conjoint(e) depuis 1 à 5 ans. Donc, notre rencontre aujourd'hui, d'une durée d'environ 60 minutes, a pour but de discuter à propos du deuil conjugal, en abordant des thèmes tels que la trajectoire de deuil conjugal, le moment du décès de votre conjointe, les enjeux rencontrés, le rôle des proches dans votre processus de deuil ainsi que la nature de votre relation, entre autres.

Avant de commencer je voulais vérifier si vous aviez des questions concernant le formulaire de consentement?

**Rappel au participant :** Notez que vous êtes libre de ne pas répondre à certaines des questions ou même de mettre un terme à votre participation au projet à tout moment. Si vous en ressentez le besoin durant l'entrevue, nous pouvons également prendre une pause, sentez-vous bien à l'aise.

Questions socio-démographiques : Je vais débiter la rencontre avec quelques questions afin de dresser un portrait de votre situation.

1. Quel âge avez-vous?
2. Comment s'appelaient votre conjoint(e)?
3. Quel âge avait votre conjoint(e) au moment du décès?
4. Quel est votre statut d'employabilité?
5. Quelle est votre appartenance culturelle?
6. Quel est votre statut actuel (veuf, remarié, union de fait)?
7. Depuis combien de temps votre conjoint(e) est décédé(e)?
8. Combien d'années a duré votre union?
9. Quelle est la nature du décès de votre conjoint(e) (maladie, accident, suicide)?

#### Questions d'entretien

##### Question d'ouverture

###### Si le/la partenaire est décédé(e) d'une maladie dégénérative

- Pouvez-vous me parler un peu plus de votre expérience à partir du moment où vous avez appris le ou les diagnostics de votre conjoint(e) ou depuis l'apparition des premiers symptômes?

###### Si le/la partenaire est décédé(e) d'une mort subite (accident) ou violente (suicide)

- Pouvez-vous me parler un peu plus de votre vécu à partir de l'annonce du décès de votre conjoint(e)?

– Comment ça s'est passé pour vous à partir de ce moment?		
Thèmes à aborder		
Questions principales	Questions complémentaires	Spécifications
Enjeux bio-psycho-sociaux du deuil		
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Quels ont été les principaux enjeux à surmonter durant la première année du deuil de votre conjoint(e)?</li> <li>– Qu'est-ce qui a été le plus difficile durant la première année du deuil de votre conjoint(e)?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Y a-t-il eu des changements dans votre vie (rôles sociaux, activités, routine) ? Si oui, lesquels?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Avez-vous des exemples que vous aimeriez me partager?</li> </ul>
Questions principales	Questions complémentaires	Spécifications
Facteurs de risque et de protection dans la trajectoire de deuil		
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Quel(s) impact(s) (détresse, isolement, bien-être) ce(s) changement(s) ont-ils pu avoir dans votre vie?</li> </ul> <p><u>S'il s'agit d'un décès à la suite d'une maladie dégénérative :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Avez-vous déjà accompagné une personne dans des circonstances similaires?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Comment avez-vous vécu ces changements?</li> <li>– Si oui, comment avez-vous vécu cet accompagnement passé?</li> <li>– Comment cette expérience antérieure d'accompagnement a pu influencer votre expérience d'accompagnement avec votre conjoint(e)?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pouvez-vous m'en parler un peu plus?</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Qu'est-ce qui a été le plus aidant depuis le décès de votre conjoint(e)?</li> <li>– Qu'est-ce qui vous a le plus aidé à cheminer au courant de la dernière année?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Quels sont les facteurs ou éléments qui vous ont aidés à traverser cette période de votre vie (entourage, activités, travail, etc.)?</li> <li>– En quoi cela a-t-il été aidant pour vous?</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Pouvez-vous m'en parler davantage?</li> <li>– Avez-vous des exemples de ce que vous me rapportez?</li> </ul>

<b>Rôle des proches</b>		
– Parlez-moi un peu de votre relation avec les membres de votre famille et vos amis.	– Quel(s) rôle(s) ont-ils joués dans votre expérience de deuil?  – Quel(s) lien(s) gardez-vous avec ces personnes actuellement?  – Comment percevez-vous ces relations familiales et/ou amicales?	– Avez-vous des exemples à me donner?
<b>Questions principales</b>	<b>Questions complémentaires</b>	<b>Spécifications</b>
<b>Nature de la relation avec le/la conjoint(e) décédé(e)</b>		
– Comment décririez-vous votre relation passée avec votre conjoint(e)?  – Quelle relation entretenez-vous avec votre conjoint(e) maintenant qu'elle est décédée (ex : parler avec lui/elle)?	– Pensez-vous que cela a pu jouer un rôle dans votre façon de vivre votre deuil? Si oui, de quelle façon?  – Comment cette relation s'exprime-t-elle dans votre quotidien?	– Pensez-vous à un exemple concret?
<b>Facteurs culturels dans le deuil</b>		
– Avez-vous pratiqué certaines habitudes ou rituels depuis le décès de votre conjoint(e)? Si oui, quels sont-ils/elles?	– Quel(s) rôle(s) ont-ils eu dans votre parcours?	
<b>Conclusion de l'entretien</b>		
– Afin de conclure cet entretien, je désire savoir si vous auriez d'autres éléments à ajouter que vous n'auriez pas eu l'opportunité d'aborder durant cet entretien? – <b>Si oui</b> , quels sont-ils? – <b>Si non</b> , remercier le participant pour sa générosité et son temps.		

**\*\*Demander au participant s'il veut avoir un rapport des résultats à la fin de ma recherche.**

#### Références

Laforest, J., Bouchard, L.-M. et Maurice, P. (2011). *Trousse diagnostique de sécurité à l'intention des collectivités locales – Guide d'organisation d'entretiens semi-dirigés avec des informateurs clés* – 2e édition, Institut national de santé publique du Québec. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1315\\_GuideOrgaEntretiensSemiDirigInformCles2eEd.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1315_GuideOrgaEntretiensSemiDirigInformCles2eEd.pdf)

## APPENDICE B

### LE FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT



#### FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

##### Titre du projet de recherche

Étude qualitative sur l'expérience du deuil conjugal telle que vécue par les hommes, âgés entre 65 et 74 ans, ayant perdu leur conjoint(e) depuis 1 à 5 ans.

##### Étudiant-chercheur

Noémie Couture, Maîtrise en travail social, profil-recherche

Téléphone : 514-979-4130

Courriel : couture.noemie@courrier.uqam.ca

##### Direction de recherche

Isabelle Dumont, École de travail social

Téléphone : 514-987-3000 p.6440

Courriel : dumont.isabelle@uqam.ca

##### Préambule

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique de participer à un entretien de 60 minutes avec l'étudiante-chercheuse. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire de consentement vous explique le but de cette étude, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles.

##### Description du projet et de ses objectifs

Comme vous le savez sûrement, le Québec vit actuellement le vieillissement de sa population. Globalement, les aînés vivraient plus longtemps et donc seraient plus enclins à expérimenter des enjeux souvent associés à l'âge (dégénérescences physiologiques, isolement). Le risque de vivre un deuil serait aussi augmenté (Moss et Hansson, 2001). Ce serait en fait 50% des femmes et 10% des hommes qui vivraient le deuil de leur conjoint(e) à l'âge de 65 ans et cette proportion augmenterait respectivement à 80% et 40% à l'âge de 85 ans (Rosenzweig, Pierson, Miller et Reynolds, 1997). Bien que la majorité des endeuillés s'adapteraient bien à la perte de leur conjoint, certains d'entre eux pourraient vivre des deuils plus prolongés, même si nous devons tenir compte de la grande variabilité des vécus associés au deuil d'un(e) conjoint(e). Ainsi, plusieurs conséquences et modifications liées à la santé pourraient survenir à la suite de la perte d'un être cher comme : la prise de médication, l'augmentation de la détresse et des symptômes dépressifs, l'apparition d'idées suicidaires, l'apparition ou le développement de morbidités (maladies cardiovasculaires, cirrhose de foie), ainsi que plus drastiquement, la mort. En fait, selon plusieurs études, les hommes âgés endeuillés seraient plus susceptibles de développer ce type de conséquences bio-psycho-sociales. Ils seraient également plus à risque de vivre de la solitude et de l'isolement lorsque leur conjoint(e) décède. Toutefois, des trajectoires plus positives, empreintes de résilience, peuvent se développer à la suite du décès du partenaire. À la lumière de ses informations, notre objectif principal à travers cette étude est d'explorer l'expérience personnelle des hommes âgés, entre 65 et 74 ans, ayant perdu leur conjoint(e) depuis 1 à 5 ans. Nous souhaitons ainsi rencontrer environ sept (7) hommes, sur une période de trois (3) mois, afin de recueillir leur témoignage associé au deuil conjugal.

##### Nature et durée de votre participation

Dans cette étude, un seul entretien qualitatif sera effectué auprès de chacun des participants. À travers cette rencontre, d'une durée d'environ 60 minutes, vous serez amené à répondre à des questions ouvertes au sujet de votre expérience de deuil conjugal (enjeux rencontrés, le rôle des proches, expérience au moment du décès). À cet effet, la rencontre sera effectuée dans un lieu à votre convenance (par exemple : votre domicile) ou de façon virtuelle afin de respecter les recommandations de la Santé Publique du Québec. Finalement, l'entretien sera enregistré à l'aide d'un dispositif d'enregistrement audio. Votre autorisation sera nécessaire afin de procéder à cet enregistrement.

##### Avantages liés à la participation

Vous ne retirerez personnellement pas d'avantages à participer à cette étude. Toutefois, vous contribuerez à enrichir les connaissances de recherche disponibles au sujet du deuil conjugal, selon une perspective masculine, et éventuellement vous pourriez contribuer à mettre en place des interventions qui répondent réellement aux besoins des hommes âgés endeuillés de leur conjointe.

### Risques liés à la participation

Des questions sur votre trajectoire de deuil conjugal seront posées lors de l'entretien, ce qui correspond à un sujet pouvant être sensible. Il se peut donc que la nature du sujet abordé lors des entretiens qualitatifs puisse engendrer des émotions inconfortables. Plusieurs dispositions seront mises de l'avant afin de limiter ces risques. Premièrement, le parcours de l'étudiante-chercheuse sera mis de l'avant afin d'identifier les expressions potentielles de détresse ainsi que les facteurs de risques lors de la rencontre. De plus, des « cartons-ressources » seront distribués, au besoin, si des enjeux psychosociaux sont identifiés et si vous souhaitez avoir accès à des ressources d'aide supplémentaires.

### Confidentialité

Les informations recueillies lors de l'entretien ne seront connues et consultées que par l'étudiante-chercheuse et sa directrice. Les documents contenant vos informations personnelles, les transcriptions ainsi que les enregistrements audio seront conservés dans des dossiers au sein d'un ordinateur verrouillé ou sous-clé pour les documents papiers. Toutes les informations permettant de vous reconnaître (nom, lieu) seront codifiées et nous vous attribuerons un pseudonyme que seules les chercheuses connaîtront. Finalement, les enregistrements audio ainsi que tous les documents rattachés à cette étude seront détruits 5 ans après la dernière communication scientifique.

### Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser Noémie Couture verbalement ; toutes les données vous concernant seront détruites.

### Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

### Des questions sur le projet ?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation vous pouvez communiquer avec les responsables du projet : Noémie Couture (tél. : 514-979-4130/ courriel : [couture.noemie@courrier.uqam.ca](mailto:couture.noemie@courrier.uqam.ca)) ou Isabelle Dumont ([dumont.isabelle@uqam.ca](mailto:dumont.isabelle@uqam.ca)).

Des questions sur vos droits ? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE par courriel à l'adresse suivante : [cerpe.fsh@uqam.ca](mailto:cerpe.fsh@uqam.ca).

### Remerciements

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de notre projet et l'équipe de recherche tient à vous en remercier.

### Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de ma participation, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels je m'expose tels que présentés dans le présent formulaire. J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

Je, soussigné(e), accepte volontairement de participer à cette étude. Je peux me retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

Une copie signée de ce formulaire d'information et de consentement doit m'être remise.

\_\_\_\_\_

Prénom Nom

\_\_\_\_\_

Signature

\_\_\_\_\_

Date

Je souhaite être informé des résultats de la recherche : Oui  Non

Courriel : \_\_\_\_\_

**Engagement du chercheur**

Je, soussigné(e) certifie

- (a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire ; (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard ;
- (c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à sa participation au projet de recherche décrit ci-dessus ;
- (d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

---

Prénom Nom

---

Signature

---

Date

## APPENDICE C

### AFFICHE DE RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS



**NOUS RECRUTONS!**

**ÉTUDE QUALITATIVE PORTANT SUR LE  
DEUIL CONJUGAL MASCULIN**

**Nous sommes à la recherche d'hommes  
âgés, entre 65 et 74 ans, ayant perdu leur  
conjoint(e) depuis 1 à 5 ans**

Notre étude est réalisée dans le cadre d'une **Maîtrise en travail social, à l'UQÀM, sous la direction d'Isabelle Dumont**, PhD et professeure. Elle vise à explorer l'expérience personnelle des hommes âgés endeuillés de leur conjoint(e) depuis 1 à 5 ans. Notre objectif principal est donc de recueillir leur témoignage associé au deuil conjugal, à travers **un seul entretien d'une durée d'environ 60 minutes**. En raison du contexte sanitaire actuel, l'entretien se déroulera via visioconférence (logiciel Zoom) ou par téléphone.

#### EXEMPLES DE THÈMES ABORDÉS LORS DE L'ENTRETIEN :

- ❖ L'expérience du deuil conjugal;
- ❖ Le moment du décès du partenaire;
- ❖ Enjeux rencontrés lors de cette trajectoire de deuil;
- ❖ Le rôle des proches;
- ❖ La nature de la relation avec le/la conjoint(e).

#### LES PARTICIPANTS DOIVENT RENCONTRER LES CRITÈRES SUIVANTS :

- ❖ Être un homme;
- ❖ Être âgé entre 65 et 74 ans inclusivement;
- ❖ Avoir perdu son/sa conjoint(e) depuis 1 à 5 ans;
- ❖ Avoir été en couple durant au moins 1 an;
- ❖ Parler français.

#### LES HOMMES DÉSIRANT OBTENIR PLUS D'INFORMATIONS OU PARTICIPER À NOTRE ÉTUDE PEUVENT NOUS CONTACTER PAR :

**Courriel :** [couture.noemie@courrier.uqam.ca](mailto:couture.noemie@courrier.uqam.ca) **Tél. :** 514-979-4130  
Certificat éthique (#4772) obtenu le 12-02-2021

## APPENDICE D

## CERTIFICAT ÉTHIQUE

**UQÀM** | Comités d'éthique de la recherche  
avec des êtres humains

No. de certificat: 4772  
Certificat émis le: 15-02-2021

## CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (Janvier 2016) de l'UQAM.

Titre du projet:	Étude qualitative sur l'expérience du deuil conjugal telle que vécue par les hommes âgés, entre 65 et 74 ans, ayant perdu leur conjoint(e) depuis 1 à 5 ans.
Nom de l'étudiant:	Noémie COUTURE
Programme d'études:	Maîtrise en travail social (profil avec mémoire)
Direction de recherche:	Isabelle DUMONT

**Modalités d'application**

Toute modification au protocole de recherche en cours de même que tout événement ou renseignement pouvant affecter l'intégrité de la recherche doivent être communiqués rapidement au comité.

La suspension ou la cessation du protocole, temporaire ou définitive, doit être communiquée au comité dans les meilleurs délais.

**Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission.** Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

  
Anne-Marie Parisot

Professeure, Département de linguistique

Présidente du CERPÉ FSH

## BIBLIOGRAPHIE

Agin-Blais, M., Giroux, A., Guinamand, S., Merelet, E., Parentaux, L-C. et Rinfret-Viger, S. (2020). Guide d'écriture inclusive. *Revue féministe étudiante pluridisciplinaire*.

Audet, S. et Tremblay, G. (2019). Le rôle du soutien social et de l'isolement dans la régulation des affects : Résultats émergeant d'une étude de cas multiples menée auprès d'hommes ayant consulté un professionnel de la relation d'aide. *Revue canadienne de service social*, 36(1), 45-64. <https://doi-org.proxy.bibliotheques.uqam.ca/10.7202/1064660ar>

Asai, M., Fujimori, M., Akizuki, N., Inagaki, M., Matsui, Y. et Uchitomi, Y. (2010). Psychological states and coping strategies after bereavement among the spouses of cancer patients : A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 19(1), 38-45. <https://doi.org/10.1002/pon.1444>

Bah, T., Ndione, L et Tiercelin, A. (2015). Qu'est-ce que le récit de vie ?. Dans T. Bah, L. Ndione et A. Tiercelin (dir.), *Les récits de vie en sciences de gestion: Orientations épistémologiques et méthodologiques* (pp. 35-60). EMS Editions.

Banque de données des statistiques officielles sur le Québec. (2016). *Vieillessement : réalités sociales, économiques et de santé*. <https://www.bdso.gouv.qc.ca/docs-ken/vitrine/vieillessement/index.html?theme=population&tab=5>

Ben-Zur, H. (2012). Loneliness, optimism, and well-being among married, divorced, and widowed individuals. *The Journal of Psychology*, 146, 23–36. doi:10.1080/00223980.2010.548414

Berardo, F. M. (1970). Survivorship and social isolation : The case of the aged widower. *The Family Coordinator*, 19(1), 11-25. <https://doi.org/10.2307/582141>

Bertrand, J., Court, M., Mennesson, C. et Zabban, V. (2015). Introduction. Socialisations masculines, de l'enfance à l'âge adulte. *ENS Paris-Saclay*, 5-19.

Bonanno, G.A. et Kaltman, S. (1999). Toward an integrative perspective on bereavement. *Psychological Bulletin*, 125(6), 760-776.

Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., Carr, D. et Nesse, R. M. (2002). Resilience to loss and chronic grief : A prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1150. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.5.1150>

Bonanno, G. A., Wortman, C. B. et Nesse, R. M. (2004). Prospective patterns of resilience and maladjustment during widowhood. *Psychology and Aging*, 19(2), 260. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.19.2.260>

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Loss, sadness and depression*. Londres: Hogarth

Broese Van Groenou, M. et Deeg, J.H.D. (1999). Sex differences in depression after widowhood: Do men suffer more? *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 34, 391-398. doi: 10.1007/s001270050160

Buckley, T., McKinley, S., Tofler, G. et Bartrop, R. (2010). Cardiovascular risk in early bereavement : A literature review and proposed mechanisms. *International Journal of Nursing Studies*, 47(2), 229-238. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2009.06.010>

Burrick, D. (2010). Une épistémologie du récit de vie. *Recherches qualitatives*, (8), 7-36.

Byrne, J.A. et Raphael, B. (1997). The psychological symptoms of conjugal bereavement in elderly men over the first 13 months. *International journal of geriatric Psychiatry*, 12, 241-151.

Caradec, V. (2007). L'expérience du veuvage. *Gerontologie et societe*, 121(2), 179-193.

Carr, D. (2020). Mental health of older widows and widowers : Which coping strategies are most protective? *Aging & Mental Health*, 24(2), 291-299. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1531381>

Carr, D. C., Taylor, M. G., Gee, N. R. et Sachs-Ericsson, N. (2020). Psychological Health Benefits of Companion Animals Following a Social Loss. *The Gerontologist*, 60(3), 428-438. <https://doi.org/10.1093/geront/gnz109>

Carr, D. et Boerner, K. (2009). Do Spousal Discrepancies in Marital Quality Assessments Affect Psychological Adjustment to Widowhood? *Journal of Marriage And Family*, 71(3), 495-509. <https://doi.org/10.1111/j.1741-3737.2009.00615.x>

Carr, D., Freedman, V. A., Cornman, J. C. et Schwarz, N. (2014). Happy marriage, happy life? Marital quality and subjective well-being in later life. *Journal of Marriage and Family*, 76, 930–948.

Carr, D., House, J. S., Kessler, R. C., Nesse, R. M., Sonnega, J. et Wortman, C. (2000). Marital quality and psychological adjustment to widowhood among older adults: A longitudinal Analysis. *The Journals of Gerontology*, 55(4), S197-S207. <https://doi.org/10.1093/geronb/55.4.S197>

Carr, D. et Utz, R. (2001a). Late-life widowhood in the United States : New directions in research and theory. *Ageing International*, 27(1), 65-88. <https://doi.org/10.1007/s12126-001-1016-3>

Carr, D., House, J. S., Wortman, C., Nesse, R. et Kessler, R. C. (2001b). Psychological adjustment to sudden and anticipated spousal loss among older widowed persons. *The Journals of Gerontology*, 56(4), S237-S248. <https://doi.org/10.1093/geronb/56.4.S237>

Carr, D. (2004). Gender, Preloss Marital Dependence, and Older Adults' Adjustment To Widowhood. *Journal of Marriage and Family*, 66(1), 220-235.

Carr, D. C., Ureña, S. et Taylor, M. G. (2018). Adjustment to widowhood and loneliness among older men : The influence of military service. *Gerontologist*, 58(6), 1085-1095. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx110>

Castle, J. et Phillips, W. L. (2003). Grief Rituals : Aspects That Facilitate Adjustment to Bereavement. *Journal of Loss and Trauma*, 8(1), 41-71. <https://doi.org/10.1080/15325020305876>

Castro, S. I. et Rocha, J. C. (2013). The Moderating Effects of Previous Losses and Emotional Clarity on Bereavement Outcome. *Journal of Loss and Trauma*, 18(3), 248-259. <https://doi.org/10.1080/15325024.2012.687327>

Chen, J. H., Bierhals, A. J., Prigerson, H. G., Kasl, S. V., Mazure, C. M. et Jacobs, S. (1999). Gender differences in the effects of bereavement-related psychological distress in health outcomes. *Psychological Medicine*, 29(2), 367-380. <https://doi.org/10.1017/S0033291798008137>

Christian, L. M., Graham, J. E., Glaser, R., Loving, T. J., Malarkey, W. J. et Kiecolt-Glaser, J. K. (2006). Social support buffers stress-induced impairments in Wound healing. *Brain, Behavior, and Immunity*, 20(3, Supplement), 10-11. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2006.04.020>

Clark, P. G., Siviski, R. W. et Weiner, R. (1986). Coping strategies of widowers in the first year. *Family Relations*, 35(3), 425-430. <https://doi.org/10.2307/584371>

Coppel-Batsch, M. (2008). Le travail de deuil de Martine Lussier. *Revue française de psychanalyse*, 72(2), 523-527. Repéré à <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-psychanalyse-2008-2-page-523.htm>

Corbière, M. et Larivière, N. (2014). *Méthodes qualitatives, quantitatives et mixtes : Dans la recherche en sciences humaines, sociales et de la santé*. Presses de l'Université du Québec.

Corden, A., Hirst, M. et Nice, K. (2010). Death of a partner. *Bereavement Care*, 29(1), 23-28. <https://doi.org/10.1080/02682621003707423>

Crummy, D. B. (2002). *Resilience : The lived experience of elderly widowers following the death of a spouse* [thèse de doctorat, Université de San Diego]. <http://search.proquest.com/pqdtglobal/docview/305457772/abstract/EB9FC702E3BE414PQ/1>

Dabergott, F. (2021). The gendered widowhood effect and social mortality gap. *Population Studies*, 0(0), 1-13. <https://doi.org/10.1080/00324728.2021.1892809>

Dorvil, H. et Mayer, R. (2001). Les approches théoriques. Dans H. Dorvil et R. Mayer (dir.), *Problèmes sociaux, Tome 1: Théories et méthodologies*. Presses de l'Université du Québec.

Dumora, B. et Boy, T. (2008). Les perspectives constructivistes et constructionnistes de l'identité (1ère partie). *L'orientation scolaire et professionnelle*, 37(3), 1-14. doi : 10.4000/osp.1722

Dumont, I. (2012). Réussir son deuil, sans étapes. *Nouveau Projet*, 01. <https://edition.atelier10.ca/nouveau-projet/magazine/nouveau-projet-01/reussir-son-deuil-sans-etapes>

Dunn, A. (2004). *The complexity of the continuing bond*. [thèse de doctorat, Université de Birmingham].  
<http://search.proquest.com/pqdtglobal/docview/301617278/D8E6060C8049422DPQ/1>

Durkheim, E., Spaulding, J. A. et Simpson, G. (2002). *Suicide : A Study in Sociology*. Taylor & Francis Group.  
<http://ebookcentral.proquest.com/lib/uqam/detail.action?docID=242097>

Dykstra, P. A., & de Jong Gierveld, J. (2004). Gender and marital: history differences in emotional and social loneliness among Dutch older adults. *Canadian Journal on Aging*, 23, 141–155. doi:10.1353/cja.2004.0018

Elwert, F. et Christakis, N. A. (2008). The Effect of Widowhood on Mortality by the Causes of Death of Both Spouses. *American Journal of Public Health*, 98(11), 2092-2098. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2007.114348>

Ennis, J. et Majid, U. (2020). The Widowhood Effect : Explaining the Adverse Outcomes After Spousal Loss Using Physiological Stress Theories, Marital Quality, and Attachment. *The Family Journal*, 28(3), 241-246.  
<https://doi.org/10.1177/1066480720929360>

Fennell, G. et Davidson, K. (2003). The invisible man?: Older men in modern Society. *Aging International*, 28(A), 315-325.

Field, N. p., Thompson, L. W. et Gallagher-Thompson, D. (2006). Impact of current grief on memory for past grief in spousal bereavement. *Memory*, 14(3), 297-306.  
<https://doi.org/10.1080/09658210500243747>

Field, N. et Sundin, E. (2001). Attachment Style in Adjustment to Conjugal Bereavement. *Journal of Social and Personal Relationships*, 18(3), 347-361.

Field, N. P., Gal-Oz, E. et Bonanno, G. A. (2003). Continuing bonds and adjustment at 5 years after the death of a spouse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(1), 110. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.71.1.110>

Field, N.P., Gao, B. et Paderna, L. (2005). Continuing bonds in bereavement : An attachment theory based perspective. *Death Studies*, 29(4), 277-299.  
<https://doi.org/10.1080/07481180590923689>

Fitzpatrick, T. R. (1998). Bereavement events among elderly men : The effects of stress and health. *Journal of Applied Gerontology*, 17(2), 204-228. <https://doi.org/10.1177/073346489801700209>

Fortin, M-F. et Gagnon, J. (2016). *Fondements et étapes du processus de recherche* (3<sup>e</sup> ed.). Montréal, Québec: Chenelière éducation.

Freud, S. (1917, 1956). Mourning and melancholia. Dans J. Strachey (dir.), *The standard edition of complete psychological works of Sigmund Freud*. Hogarth Press & Institute for Psychoanalysis.

Galatzer-Levy, I. R., Huang, S. H. et Bonanno, G. A. (2018). Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical Psychology Review*, 63, 41-55. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2018.05.008>

Garces-Foley, K. (2003). Funerals of the Unaffiliated. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 46(4), 287-302. <https://doi.org/10.2190/P8AR-4AHN-8Q3K-VY76>

Guilbault, C., Dal, L. et Poulain, M. (2007). Le veuvage et après. *Gérontologie et société*, 121(2), 163-178.

Hansson, R. O., et Stroebe, M. S. (2007). *Bereavement in late life : Coping, adaptation, and developmental influences* (p. xi, 219). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11502-000>

Hanus, M. (2006). Deuils normaux, deuils difficiles, deuils compliqués et deuils pathologiques. *Annales Médico Psychologiques*, 64. 349-356. doi:10.1016/S0003-4487(06)00039-4

Hart, C. L., Hole, D. J., Lawlor, D. A., Smith, G. D. et Lever, T. F. (2007). Effect of conjugal bereavement on mortality of the bereaved spouse in participants of the Renfrew/Paisley Study. *Journal of Epidemiology and Community Health* (1979-), 61(5), 455-460.

Hayes, J. et Steffen, E.M. (2018). Working with welcome and unwelcome presence in grief. Dans D. Klass et E.M. Steffen (dir), *Continuing bonds in bereavement: New directions for research and practice*. Routledge.

Heckert, D. A. (1991). *The impact of conjugal bereavement on morbidity, institutionalization, and mortality among the rural elderly*. [thèse de doctorat, Université de l'Iowa].  
<http://search.proquest.com/pqdtglobal/docview/303928510/abstract/F1929751899844A4PQ/2>

Helsing, K.J., Szklo, M. et Comstock, G.W. (1981). Factors associated with mortality after widowhood. *American Journal of Public Health*, 71(8), 802-809.

Higgins, E. T. et King, G. (2017). Accessibility of social constructs: Information processing consequences of individual and contextual variability. Dans N. Cantor et J. Kihlstrom (dir.), *Personality, cognition, and social interaction*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates Inc

Holland, J.M., Futterman, A., Thompson, L.W., Moran, C. et Gallagher-Thompson, D. (2013). Difficulties accepting the loss of a spouse: a precursor for intensified grieving among widowed older adults. *Death Studies*, 37, 126-144. doi: 10.1080/07481187.2011.617489

Holm, A.L., Berland, A.K. et Severissson, E. (2019). Factors that influence the health of older widows and widowers: A systematic review of quantitative research. *Nursing open*, 6, 591-611. doi: 10.1002/nop2.243

Holmén, K. et Furukawa, H. (2002). Loneliness, health and social network among elderly people: A follow-up study. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 35, 261–274. doi:10.1016/S0167-4943(02)00049-3

Holmes, T. et Rahe, T. (1967). The social readjustment scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218.

Houle, J., Mishara, B. et Chagnon, F. (2005). Le soutien social peut-il protéger les hommes de la tentative de suicide? *Santé mentale au Québec*, 30(2), 61-84. <https://doi.org/10.7202/012139ar>

Institut nationale de santé publique du Québec. (2016). *Le vieillissement au Québec*. <https://inspq.qc.ca/le-vieillissement-au-quebec>

Irwin, M.D. (2018). Mourning 2.0 : Continuing bonds between the living and the dead on Facebook – continuing bonds in cyberspace. Dans D. Klasse et E.M. Steffen (dir.), *Continuing bonds in bereavement: New directions for research and practice*. Routledge, Taylor & Francis Group.

J'accompagne : Fin de vie, deuil. (s. d.). Accueil [page Facebook]. Facebook. Repéré le 06 octobre 2020 à <https://www.facebook.com/Jaccompagnecovid19>

Johansson, Å. K. et Grimby, A. (2012). Anticipatory Grief Among Close Relatives of Patients in Hospice and Palliative Wards. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*®, 29(2), 134-138. <https://doi.org/10.1177/1049909111409021>

Kaprio, J., Koskenvuo, M. et Rita, H. (1987). Mortality after bereavement : A prospective study of 95,647 widowed persons. *American Journal of Public Health*, 77(3), 283-287.

King, B. M., Carr, D. C. et Taylor, M. G. (2019). Depressive Symptoms and the Buffering Effect of Resilience on Widowhood by Gender. *The Gerontologist*, 59(6), 1122-1130. <https://doi.org/10.1093/geront/gny115>

Klass, D., Silverman, P.S. et Nickman, S. (1996). *Continuing bonds: New understanding of grief*. Routledge, Taylor & Francis Group.

Klass, D. et Steffen, E.M. (2018). *Continuing bonds in bereavement : New directions for research and practice*. Routledge, Taylor & Francis Group.

Kristensen, P., Weisæth, L. et Heir, T. (2010). Predictors of Complicated Grief After a Natural Disaster : A Population Study Two Years After the 2004 South-East Asian Tsunami. *Death Studies*, 34(2), 137-150. <https://doi.org/10.1080/07481180903492455>

Kübler-Ross, E. (1989). *Les derniers instants de la vie*. Labor et Fides.

Kvale, S. et Brinkmann, S. (2009). *InterViews : Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. SAGE.

Laforest, J., Bouchard, L-M. et Maurice, P. (2011). *Trousse diagnostique de sécurité à l'intention des collectivités locales – Guide d'organisation d'entretiens semi-dirigés avec des informateurs clés – 2e édition*, Institut national de santé publique du Québec. [https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1315\\_GuideOrgaEntretiensSemiDirigInfor mCles2eEd.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/1315_GuideOrgaEntretiensSemiDirigInfor mCles2eEd.pdf)

- Lazarus, R.S. (1990). Theory-based stress measurement. *Psychological Inquiry*, 1(1), 3-13.
- Lai, J. C. L., Yue, X. et Li, S. (2014). *Physical Health Outcomes of Conjugal Bereavement : A Psychoneuroendocrine Model of Resilience*.  
<https://doi.org/10.4172/2153-2435.1000284>
- Lin, N. et W.M. Ensel. (1989). Life Stress and Health. *American Sociological Review*, 54. 382-389.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and management of acute grief. *American Journal of Psychiatry*, 101(2), 141-148. <https://doi.org/10.1176/ajp.101.2.141>
- Liu, H., Umberson, D. et Xu, M. (2020). Widowhood and mortality : Gender, race/ethnicity, and the role of economic resources. *Annals of Epidemiology*, 45, 69-75.e1. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2020.02.006>
- Loriol, M. (2012). *La construction du social ; Souffrance, travail et catégorisation des usagers dans l'espace public*. France, Rennes: Presses universitaires de Rennes.
- Luoma, J.B. et Pearson, J.L. (2002). Suicide and marital status in the United States, 1991-1996 : Is widowhood a risk factor? *American Journal of Public Health*, 92(9), 1518-1522. <https://doi.org/10.2105/AJPH.92.9.1518>
- Lund, D.A., Caserta, M.S. et Dimond, M.F. (1986). Gender differences through two years of bereavement among the elderly. *The Gerontological Society of America*, 26(3), 314-320. <https://doi.org/10.1093/geront/26.3.314>

Lundorff, M., Bonanno, G. A., Johannsen, M. et O'Connor, M. (2020). Are there Gender differences in prolonged grief trajectories? A registry-sampled cohort study. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 168-175. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.06.030>

Lupien, S. (2015, 14 décembre) *Du calme, ce n'est pas un mammouth!* Instituts de recherche en santé du Canada. <https://cihr-irsc.gc.ca/f/49556.html>

Martin-Matthews, A. (2011). Revisiting Widowhood in later life: Changes in patterns and profiles, advances in research and understanding. *Canadian Journal on Aging*, 30(3), 339-354. doi:10.1017/S0714980811000201

Ménard, F.-P. et Le Bourdais, C. (2012). Diversification des trajectoires familiales des Canadiens âgés de demain et conséquences prévisibles sur le réseau de soutien. *Cahiers québécois de démographie*, 41(1), 131-161. <https://doi.org/10.7202/1012983ar>

Mercer, D. L. et Evans, J. M. (2006). The Impact of Multiple Losses on the Grieving Process : An Exploratory Study. *Journal of Loss and Trauma*, 11(3), 219-227. <https://doi.org/10.1080/15325020500494178>

Middleton, W., Moylan, A., Raphael, B., Burnett, P. et Martinek, N. (1993). An international perspective on bereavement related concepts. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 27(3), 457-463. <https://doi.org/10.3109/00048679309075803>

Mitima-Verloop, H. B., Mooren, T. T. M. et Boelen, P. A. (2021). Facilitating grief : An exploration of the function of funerals and rituals in relation to grief reactions. *Death Studies*, 45(9), 735-745. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1686090>

- Monbourquette, J. (2016). *L'attachement et le deuil*. Maison Monbourquette.  
<https://www.maisonmonbourquette.com/single-post/2016/09/12/LATTACHEMENT-ET-LE-DEUIL>
- Mongeau, P. (2008). *Réaliser son mémoire ou sa thèse : Côté Jeans et Côté Tenue de soirée*. Québec, Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Mongeau, S., Asselin, P. et Roy, L. (2013). L'intervention clinique avec les familles et les proches en travail social: Pour une prise en compte de la complexité-prise deux. Dans E. Harper et H. Dorvil (dir.), *Le travail social: Théories, méthodologies et pratiques*: Presses de l'Université du Québec
- Montpetit, M.A., Bergeman, C.S. et Bisconti, T.L. (2010). The self-concept and conjugal loss: evidence for structural change. *Death Studies*, 34(7), 606-624. doi:10.1080/07481187.2010.495522.
- Moon, P. J. (2011). Bereaved elders : Transformative learning in late life. *Adult Education Quarterly: A Journal of Research and Theory*, 61(1), 22-39. doi: 10.1177/074171361036302
- Moon, P. J. (2016). Anticipatory Grief : A Mere Concept? *American Journal of Hospice and Palliative Medicine®*, 33(5), 417-420.  
<https://doi.org/10.1177/1049909115574262>
- Morrisette, J., Guignon, S. et Demazière, D. (2011). Introduction. « De l'usage des perspectives interactionnistes en recherche ». *Recherches Qualitatives*, 30(1), 1-9.
- Moss, M.d. et Moss, S.Z. (1996). Remarriage of widowed persons: A triadic relationship. Dans D. Klass, P.S. Silverman et S. Nickman (dir.), *Continuing bonds: New understanding of grief*. Routledge.

Moss, M. S., Moss, S. Z. et Hansson, R. O. (2001). Bereavement and old age. Dans M.S. Stroebe, R.O. Hansson, W.E. Stroebe et H.E. Schut (dir.), *Handbook of bereavement research : Consequences, coping, and care* (p. 241-260). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10436-010>

Moss, M.S. et Moss, S.Z. (2014). Widowhood in old age : Viewed in a family context. *Journal of Aging Studies*, 29, 98-106. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2014.02.001>

Mroz, E. L. et Bluck, S. (2019). In memory : Predicting preferences for memorializing lost loved ones. *Death Studies*, 43(3), 154-163.  
<https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1440033>

Mucchielli, A. (2007). Les processus intellectuels fondamentaux sous-jacents aux techniques et méthodes qualitatives. *Recherches qualitatives*, (3), 1-27.

Niemi, T. (1979). The mortality of male old-age pensioners following spouse's death. *Scandinavian Journal of Social Medicine*, 7(3), 115-117.  
<https://doi.org/10.1177/140349487900700303>

Neimeyer, R. A., Holland, J. M., Currier, J. M. et Mehta, T. (2008). Meaning reconstruction in later life : Toward a cognitive-constructivist approach to grief therapy. Dans D. Gallagher-Thompson, A. M. Steffen et L. W. Thompson (Dir.), *Handbook of behavioral and cognitive therapies with older adults* (p. 264-277). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-0-387-72007-4\\_17](https://doi.org/10.1007/978-0-387-72007-4_17)

Norton, M. I. et Gino, F. (2014). Rituals alleviate grieving for loved ones, lovers, and lotteries. *Journal of Experimental Psychology: General*, 143(1), 266-272.  
<https://doi.org/10.1037/a0031772>

Osterweis, M., Solomon, F. et Green, M. (1984). *Epidemiologic Perspectives on the Health Consequences of Bereavement*. National Academies Press.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK217850/>

Overton, B. L., & Cottone, R. R. (2016). Anticipatory Grief : A Family Systems Approach. *The Family Journal*, 24(4), 430-432.

<https://doi.org/10.1177/1066480716663490>

Paillé, P. et Mucchielli, A. (2016). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Armand Colin. <https://doi.org/10.3917/arco.paill.2016.01>

Papineau, M. (1991). *Spousal bereavement : An analysis of ways of coping used by Elderly widows and widowers* [thèse de doctorat, Pacific Graduate School of Psychology].

<http://search.proquest.com/pqdtglobal/docview/304017017/abstract/BF8CD7E5E52E4167PQ/4>

Parkes, C. M. (1964). Effects of bereavement on physical and mental health: A study of the medical records of widows. *British Medical Journal*, 2, 274-279.

Parkes, C. M., Benjamin, B. et Fitzgerald, R. G. (1969). Broken heart : A statistical study of increased mortality among widowers. *The British Medical Journal*, 1(5646), 740-743.

Parkes, C.M. et Weiss, R.S. (1983). *Recovery from bereavement*. Basic Books.

Parkes, C. Murray. (1996). *Bereavement : Studies of grief in adult life* (3rd ed.). Routledge.

Patterson, J. M. (1989). Families experiencing stress : I. The Family Adjustment and Adaptation Response Model: II. Applying the FAAR Model to health-related issues for intervention and research. *Family Systems Medicine*, 6(2), 202.

<https://doi.org/10.1037/h0089739>

Penny, A. (2004). The Childhood Bereavement Network. *Bereavement Care*, 23(3), 43-43. <https://doi.org/10.1080/02682620408657615>

Perrig-Chiello, P., Spahni, S., Höpflinger, F. et Carr, D. (2016). Cohort and Gender Differences in Psychosocial Adjustment to Later-Life Widowhood. *The Journals of Gerontology: Series B*, 71(4), 765-774. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv004>

Pinquart, M. (2003). Loneliness in married, widowed, divorced, and nevermarried older adults. *Journal of Social and Personal Relationships*, 20, 31–53.

[doi:10.1177/0265407503020001186](https://doi.org/10.1177/0265407503020001186)

Possick, C., Buchbinder, E., Etzion, L., Yehoshua-Halevi, A., Fishbein, S. et Nissim Frankel, M. (2007). Reconstructing the Loss : Hantzacha Commemoration Following the Death of a Spouse in a Terror Attack. *Journal of Loss and Trauma*, 12(2), 111-126. <https://doi.org/10.1080/15325020600945947>

Poupart, J. (2011). Tradition de Chicago et interactionnisme : Des méthodes qualitatives à la sociologie de la déviance. *Recherches qualitatives*, 30(1).

Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, C. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., Frank, E., Doman, J. et Miller, M. (1995). Inventory of complicated grief : A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59(1), 65-79. [https://doi.org/10.1016/0165-1781\(95\)02757-2](https://doi.org/10.1016/0165-1781(95)02757-2)

Prigerson, H.G., Shear, M.K., Jacobs, S.C., Reynolds, C.F., Maciejewski, P.K., Davidson, J.R.T., Rosenheck, R., Pilkonis, P.A., Wortman, C.B., Williams, J.B.W., Widiger, T. A., Frank, E., Kupfer, D.J. et Zisook, S. (1999). Consensus criteria for traumatic grief : A preliminary empirical test. *The British Journal of Psychiatry*, 174(1), 67-73. <https://doi.org/10.1192/bjp.174.1.67>

Prigerson, H. G., Bridge, J., Maciejewski, P. K., Beery, L. C., Rosenheck, R. A., Jacobs, S. C., Bierhals, A. J., Kupfer, D. J. et Brent, D. A. (1999). Influence of Traumatic Grief on Suicidal Ideation Among Young Adults. *American Journal of Psychiatry*, 156(12), 1994-1995. <https://doi.org/10.1176/ajp.156.12.1994>

Rees, W.D. et Lutkins, S.G. (1967). Mortality of bereavement. *The British Medical Journal*, 4(5570), 13-16.

Rees, W.D. (1971). The hallucinations of widowhood. *British Medical Journal*, 4, 37-41.

Rolland J.S. (1987) Chronic illness and the life cycle. A conceptual framework. *Family Process*, 26, 203-221.

Rolland J.S. (1994). *Families, Illness, and Disability. An Integrative Treatment Model*. New York: Basic Books.

Rosenzweig, A., Prigerson, H., Miller, M. D. et Reynolds, C. F. (1997). Bereavement and late-life depression: Grief and its complications in the elderly. *Annual Review of Medicine*, 48, 421–428.

- Safer, M. A. et Keuler, D. J. (2002). Individual differences in misremembering pre-psychotherapy distress : Personality and memory distortion. *Emotion*, 2(2), 162-178. <https://doi.org/10.1037/1528-3542.2.2.162>
- Sasson, I. et Umberson, D. J. (2014). Widowhood and depression: new light on gender differences, selection, and psychological adjustment. *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69, 135–145. doi:10.1093/geronb/gbt058
- Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. et Pitkälä, K. (2010). Psychosocial group rehabilitation for lonely older people: Favourable processes and mediating factors of the intervention leading to alleviated loneliness. *International Journal of Older People Nursing*, 5, 16–24. doi:10.1111/j.1748-3743.2009.00191.x
- Schaan, B. (2013). Widowhood and depression among older Europeans—The role of gender, caregiving, marital quality, and regional context. *The Journals of Gerontology*, 68(3), 431-442. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt015>
- Stahl, S.T. et Schulz, R. (2014). Changes in routine health behaviors following late-life bereavement : A systematic review. *Journal of Behavioral Medicine*, 37(4), 736-755. <https://doi.org/10.1007/s10865-013-9524-7>
- Stahl, S.T., Arnold, A.M., Chen, J.-Y., Anderson, S. et Schulz, R. (2016). Mortality after bereavement : The role of cardiovascular disease and depression. *Psychosomatic medicine*, 78(6), 697-703. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000317>
- Statistique Canada (2014, février 24). *Nouvelles tendances dans le mode de vie et la conjugalité des personnes âgées d'aujourd'hui et de demain*. [https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006\\_x/2014001/article/11904-fra.htm](https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/75-006_x/2014001/article/11904-fra.htm)

Statistique Canada (2015, novembre, 30). *Le baby-boom*.  
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91f0015m/2014011/03-fra.htm>

Statistique Canada (2015, novembre, 30). *De l'après baby-boom à la fin du 20 siècle*.  
<https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/91f0015m/2014011/04-fra.htm>

Statistique Canada (2018, juillet 23). *Les générations au Canada*.  
[https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-311-x/98-311-x2011003\\_2-fra.cfm](https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-311-x/98-311-x2011003_2-fra.cfm)

Steffen, E. et Coyle, A. (2011). Sense of presence expériences and meaning-making in bereavement: A qualitative analysis. *Death Studies*, 35, 579-609.

Stroebe, M. S., Folkman, S., Hansson, R. O. et Schut, H. (2006). The prediction of bereavement outcome : Development of an integrative risk factor framework. *Social Science & Medicine*, 63(9), 2440-2451.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2006.06.012>

Stroebe, W. et Stroebe, M. S. (1987). *Bereavement and health : The psychological and physical consequences of partner loss*. Cambridge University Press.

Stroebe, W., Stroebe, M., Abakoumkin, G. et Schut, H. (1996). The role of loneliness and social support in adjustment to loss : A test of attachment versus stress theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(6), 1241.  
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.6.1241>

Stroebe, M. et Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement : Rationale and description. *Death Studies*, 23(3), 197-224.  
<https://doi.org/10.1080/074811899201046>

Stroebe, M., Stroebe, W. et Schut, H. (2001). Gender differences in adjustment to bereavement: an empirical and theoretical review. *Review of General Psychology*, 5(1), 62-83. doi: 10.1037//1089-2680.5.1.62

Stroebe, M., Hansson, R.O., Stroebe, W. et Schut, H. (2001). *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care* (1e ed.). American Psychological Association.

Stroebe, M. et Schut, H. (2005). To continue or relinquish bonds : A review of consequences for the bereaved. *Death Studies*, 29(6), 477-494. <https://doi.org/10.1080/07481180590962659>

Stroebe, W., Schut, H. et Stroebe, M. S. (2005). Grief work, disclosure and counseling : Do they help the bereaved? *Clinical Psychology Review*, 25(4), 395-414. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.01.004>

Stroebe, M., Stroebe, W. et Abakoumkin, G. (2005). The broken heart : Suicidal ideation in bereavement. *American Journal of Psychiatry*, 162(11), 2178-2180. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.162.11.2178>

Stroebe, M., Schut, H. et Stroebe, W. (2007). Health outcomes of bereavement. *The Lancet*, 370(9603), 1960-1973. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61816-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61816-9)

Stroebe, M., Schut, H. et Boerner, K. (2010). Continuing bonds in adaptation to bereavement : Toward theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 259-268. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.11.007>

Stroebe, M. et Schut, H. (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement : A Decade on. *Journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>

Stroebe, M. et Schut, H. (2015). Family matters in bereavement: Toward an integrative intra-interpersonal coping model. *Perspectives on Psychological Science*, 10(6), 873-879. doi: 10.1177/1745691615598517

Tenzek, K. E. et Depner, R. (2017). Still searching : A meta-synthesis of a good death from the bereaved family member perspective. *Behavioral Sciences*, 7(2). Scopus. <https://doi.org/10.3390/bs7020025>

Thorne, S. (2016). *Interpretive description : Qualitative research for applied practice*. Routledge.

Trudel, L., Simard, C. et Vonarx, N. (2007). La recherche qualitative est-elle nécessairement exploratoire? *Recherches qualitatives*, (5).

Umberson, D., Wortman, C. B. et Kessler, R. C. (1992). Widowhood and depression : explaining long-term gender differences in vulnerability. *Journal of Health and Social Behavior*, 33(1), 10-24. <https://doi.org/10.2307/2136854>

Utz, R. L., Carr, D., Nesse, R. et Wortman, C. B. (2002). The effect of widowhood on older adults' social participation: An evaluation of activity, disengagement, and continuity theories. *The Gerontologist*, 42(4), 522-533. <https://doi.org/10.1093/geront/42.4.522>

Utz, R. L., Caserta, M. et Lund, D. (2012). Grief, Depressive Symptoms, and Physical Health Among Recently Bereaved Spouses. *The Gerontologist*, 52(4), 460-471. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr110>

Utz, R. L., Reidy, E. B., Carr, D., Nesse, R. et Wortman, C. (2004). The daily consequences of widowhood : The role of gender and intergenerational transfers on subsequent housework performance. *Journal of Family Issues*, 25(5), 683-712. <https://doi.org/10.1177/0192513X03257717>

Utz, R. L., Swenson, K. L., Caserta, M., Lund, D. et deVries, B. (2014). Feeling Lonely Versus Being Alone : Loneliness and Social Support Among Recently Bereaved Persons. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 69B(1), 85-94. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbt075>

Vale-Taylor, P. (2009). “We will remember them” : A mixed-method study to explore which post-funeral remembrance activities are most significant and important to bereaved people living with loss, and why those particular activities are chosen. *Palliative Medicine*, 23(6), 537-544. <https://doi.org/10.1177/0269216309103803>

Van den Berg, G. J., Lindeboom, M. et Portrait, F. (2011). Conjugal bereavement Effects on health and mortality at advanced ages. *Journal of Health Economics*, 30(4), 774-794. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2011.05.011>

Van Hook, M. P. (2014). *Social work practice with families: A resiliency-based approach* (2<sup>e</sup> éd.): Oxford University Press.

Vygotski, L. (1934/1997). *Pensée et langage*. Paris : La dispute.

Wanlin, P. (2007). L’analyse de contenu comme méthode d’analyse qualitative d’entretiens : une comparaison entre les traitements manuels et l’utilisation de logiciels. *Recherches Qualitatives*, (3), 243-272.

Williams, K. et Umberson, D. (2004). Marital Status, Marital Transitions, and Health : A Gendered Life Course Perspective. *Journal of Health and Social Behavior*, 45(1), 81-98.

Wortman, C. B., Silver, R. C. et Kessler, R. C. (1993). The meaning of loss and adjustment to bereavement. Dans M. S. Stroebe et W. Stroebe, (Eds.), *Handbook of bereavement: Theory, research, and intervention* (pp. 349–366). New York: Cambridge University Press.

Worden, W. (2002). *Grief counseling and grief therapy: A handbook for the mental health practitioner (3e éd.)*. Springer Publishing Company.

Xu, J., Wu, Z., Schimmele, C. M. et Li, S. (2020). Widowhood and depression : A longitudinal study of older persons in rural China. *Aging & Mental Health*, 24(6), 914-922. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.157101>

