

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA PRÉDICTION DE L'ADAPTATION AU DEUIL : L'IMPORTANCE DE
LA NATURE DU DÉCÈS

ESSAI PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT PROFESSIONNEL EN PSYCHOLOGIE (PSY. D)

PAR
CHANTAL BOURNIVAL

AVRIL 2011

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de cet essai doctoral 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.01-2006). 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.»

À mes parents, Paul et Carolle, qui m'ont enseigné la détermination

À Simon qui m'a enseigné le courage

À Jonathan qui m'a enseigné la confiance

À mon petit Olivier qui m'a enseigné le dépassement de soi

*À Félix, mon filleul, qui malgré son bref passage parmi nous, m'a enseigné la
reconnaissance*

REMERCIEMENTS

Ces six dernières années furent parsemées de hauts et de bas et je n'aurais pu réaliser ce projet sans l'encouragement, le soutien et la contribution de nombreuses personnes. Du plus profond de mon cœur je remercie chacun et chacune qui ont été présents lors de ce long et beau parcours.

Dans un premier temps, j'aimerais témoigner mon infinie reconnaissance à Monique Séguin Ph. D., professeure à l'Université du Québec en Outaouais, codirectrice de ce projet, pour sa présence sans faille, son soutien lors de moments difficiles et ses précieux conseils.

J'aimerais également remercier Marc-Simon Drouin, Ph. D., professeur à l'Université du Québec à Montréal, directeur de ce projet, pour ses commentaires judicieux, son merveilleux sens de l'humour et sa présence chaleureuse lors de ces dernières années.

Un grand merci au comité d'évaluation qui, par sa participation à ce projet, en a assuré la qualité.

Le Bureau du coroner du Québec a accordé une aide précieuse dans le processus de recrutement de ce projet. Le Groupe McGill d'étude sur le suicide, plus spécifiquement Sophie Cabot, coordonnatrice du groupe, a aussi grandement collaboré à différentes étapes de ce projet, et je la remercie de tout cœur.

Je désire souligner le courage des femmes qui ont participé à ce projet. Je les remercie chaleureusement de m'avoir offert le cadeau de leur histoire ainsi que de leur confiance. Elles m'ont enseigné, comme nul autre n'aurait pu le faire, le parcours

du deuil après la perte d'un être cher. Je tiens à remercier mes collègues et amis pour leurs encouragements continus. Plus précisément, Hélène Thériault et Marilou Parser qui ont été deux piliers importants dans mon parcours doctoral ; sans elles, mon expérience en aurait été grandement changée. Merci de votre grande amitié. Je souhaiterais également souligner l'aide précieuse que Karine Lévesque m'a apporté à divers moments lors de ce travail de recherche.

Je tiens à exprimer ma plus grande gratitude à ma famille : Paul, Carole et Simon, qui m'ont donné soutien, encouragement et persévérance lors de ses longues années d'études. Merci pour votre présence et votre amour. Ce projet n'aurait pu exister sans vous.

Enfin, un merci tout spécial à Jonathan, mon conjoint, pour ses conseils inestimables et la confiance qu'il a su m'insuffler. Une pensée particulière à Olivier, que j'ai porté lors des derniers moments de ce projet. Il m'a donné la motivation dont il m'était nécessaire, afin de terminer ce gros projet de vie, avant son arrivée dans ce merveilleux monde. Maintenant, je relèverai un tout nouveau défi, celui de donner la vie et de l'enseigner, qui sera à jamais teinté par mon expérience acquise lors de ces dernières années.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ.....	vii
CHAPITRE I.....	1
INTRODUCTION ET CONTEXTE THÉORIQUE.....	1
1.1 Le deuil.....	2
1.2 Deuil après un suicide.....	4
1.3 Satisfaction de couple.....	6
1.4 Satisfaction de vie.....	7
1.5 Attachement.....	8
1.6 Objectifs de recherche.....	9
CHAPITRE II	
LA PRÉDICTION DE L'ADAPTATION AU DEUIL : NATURE DU DÉCÈS OU VARIABLES ANTÉRIEURES	
2.1. Méthodologie.....	15
2.1.1 Participantes.....	15
2.2 Recrutement.....	15
2.3 Instruments de mesure.....	16
2.3.1 Variables sociodémographiques.....	16
2.3.2 Variables psychologiques.....	16
2.4 Procédure.....	19
2.5 Analyses statistiques.....	20
2.6 Résultats.....	21
2.6.1 Profil sociodémographique des participantes selon le type de deuil.....	21
2.6.2 Données cliniques selon le type de deuil.....	21
2.6.3 Profil sociodémographique des participantes selon la difficulté du deuil.....	22
2.6.4 Données cliniques selon la difficulté du deuil.....	23
2.6.5 Facteurs prédisant le deuil difficile.....	23

2.7 Discussion	23
2.8 Limites	26
RÉFÉRENCES.....	28
CONCLUSION	398
APPENDICE A	
LETTRE DE SOLLICITATION POUR PERSONNES AYANT PERDU UN CONJOINT PAR SUICIDE....	44
APPENDICE B	
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT.....	47
APPENDICE C	
QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE.....	55
APPENDICE D	
GRIEF EXPERIENCE QUESTIONNAIRE.....	58
APPENDICE E	
QUESTIONNAIRE DE L'INDICE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE.....	62
APPENDICE F	
ÉCHELLE DE L'AJUSTEMENT DYADIQUE (DAA).....	64
APPENDICE G	
ÉCHELLE DE SATISFACTION DE VIE.....	68
APPENDICE H	
L'ÉCHELLE D'AFFECT POSITIF ET D'AFFECT NÉGATIF (PANAS).....	70
APPENDICE I	
QUESTIONNAIRE DE L'ATTACHEMENT CHEZ L'ADULTE (QAA).....	72
BIBLIOGRAPHIE.....	77

RÉSUMÉ

Un débat important existe dans la littérature scientifique sur l'importance de la nature du décès dans la difficulté du processus de deuil. Dans les différents types de décès, le décès par suicide ne fait pas l'unanimité entre les chercheurs quant à ses conséquences sur le processus de deuil. Certains déclarent que le deuil à la suite d'un suicide est plus difficile à gérer que les autres types de deuil (Jordan, 2008 ; Hawton, Simkin, Rees, 2008 ; De Groot, Keijser, Neeleman, 2006 ; Currier, Holland, Neimeyer, 2006 ; Requarth, 2006 ; Winter, Brockmann, Hegerl, 2005 ; Zhang, Tong, Zhou, 2005 ; Jordan, McMenemy, 2004 ; Mitchell, Gale, Garand, Wesner, 2003 ; Domingos, Maluf, 2003 ; Sethi, Bhargava, 2003) alors que d'autres auteurs déclarent le contraire (Sveen, Walby, 2008 ; Melhem, Moritz, Walker, Shear, Brent, 2007 ; Brown, Sandler, Tein, Liu, Haine, 2007 ; Fitzgerald, 2005 ; Rengifo, 2004 ; Dyregrov, Nordanger, Dyregrov, 2003 ; Murphy, Johnson, Wu, Fan, Lohan, 2003 ; Murphy, Johnson, Lohan, 2003 ; Murphy, Johnson, Lohan, Tapper, 2002 ; Liebscher, 2001 ; Cerel, Fristad, Weller, Weller, 2000 ; Kitson, 2000). Cependant, d'autres variables, différentes de la nature du décès, semblent avoir un impact sur le processus de deuil. Ainsi, le premier objectif de cette étude est de vérifier si les veuves endeuillées par le suicide de leur conjoint ont un processus de deuil plus difficile que les veuves endeuillées après un décès non intentionnel. Le deuxième objectif est d'examiner si d'autres variables, dont la qualité de la relation conjugale, la satisfaction de la vie et le type d'attachement avant le décès du conjoint contribuent à expliquer la différence entre le deuil des femmes endeuillées après suicide et celui des femmes endeuillées après une mort non intentionnelle. Cela a été vérifié auprès de deux groupes de personnes endeuillées, soit 22 femmes veuves endeuillées après un suicide et 24 femmes veuves endeuillées suite à un décès non intentionnel.

Le premier chapitre de cet essai met en contexte les éléments ayant motivé cette étude. Plusieurs éléments sont abordés, dont le deuil, le deuil après un suicide, des variables antérieures influençant le processus de deuil, soit la satisfaction du couple, la satisfaction de la vie et l'attachement. Le second chapitre présente un article soumis à une revue scientifique sur le suicide. Cet article soumet les résultats de cette étude, qui a permis de constater que les veuves endeuillées après un suicide, comparativement à celles ayant vécu d'autres types de deuil après un décès non

intentionnel, manifestaient une plus grande détresse psychologique. Celles-ci présentaient également des différences sur le plan des caractéristiques présentes avant le deuil. Elles étaient plus nombreuses à ressentir une insatisfaction par rapport à leur vie et à leur couple. Toutefois, grâce à un deuxième niveau d'analyse, en créant deux groupes de femmes sur la base de la difficulté du deuil, nous avons constaté que bien que les veuves manifestant un deuil difficile différaient de celles ayant un deuil sain en ce qui a trait à la satisfaction de la vie et à la satisfaction de couple, nous avons constaté que seule une plus faible satisfaction de la vie de la personne endeuillée pouvait laisser prévoir les complications du processus de deuil, non la nature du décès. Ainsi, ces résultats nous permettent d'ajouter des éléments au débat sur le deuil après un suicide, soit que la nature du deuil ne semblerait pas être la variable expliquant le mieux son processus, mais que des variables antérieures à la mort expliqueraient davantage la difficulté au niveau du deuil. Le troisième chapitre discute la portée de ces résultats et suggère différentes pistes de recherches à approfondir. Enfin, les limites de cette étude sont présentées.

Mots clés : deuil, suicide, veuves, satisfaction de couple, satisfaction de la vie, attachement

CHAPITRE I

INTRODUCTION ET CONTEXTE THÉORIQUE

L'impact de la nature du décès sur la difficulté du processus de deuil est grandement débattu dans la littérature scientifique. Il n'existe pas de consensus entre les chercheurs quant à l'impact des différents types de décès sur le processus de deuil, dont les décès par suicide. Certains affirment que le deuil après un suicide est plus difficile à surmonter que les autres types de deuil (Jordan, 2008 ; Hawton, Simkin, Rees, 2008 ; De Groot, Keijser, Neeleman, 2006 ; Currier, Holland, Neimeyer, 2006 ; Requarth, 2006 ; Winter, Brockmann, Hegerl, 2005 ; Zhang, Tong, Zhou, 2005 ; Jordan, McMenemy, 2004 ; Mitchell, Gale, Garand, Wesner, 2003 ; Domingos, Maluf, 2003 ; Sethi, Bhargava, 2003), alors que d'autres auteurs pensent le contraire (Sveen, Walby, 2008 ; Melhem, Moritz, Walker, Shear, Brent, 2007 ; Brown, Sandler, Tein, Liu, Haine, 2007 ; Fitzgerald, 2005 ; Rengifo, 2004 ; Dyregrov, Nordanger, Dyregrov, 2003 ; Murphy, Johnson, Wu, Fan, Lohan, 2003 ; Murphy, Johnson, Lohan, 2003 ; Murphy, Johnson, Lohan, Tapper, 2002 ; Liebscher, 2001 ; Cerel, Fristad, Weller, Weller, 2000 ; Kitson, 2000). Cependant, d'autres variables, telles que la qualité de la relation conjugale, la satisfaction de la vie et l'attachement, différentes de la nature du décès, semblent avoir un impact sur le processus de deuil. Il est important de distinguer les variables pouvant fragiliser certains individus à vivre un deuil difficile, car cela nous permet de cibler plus spécifiquement les personnes qui risquent de vivre ce type de deuil et nous permet d'intervenir d'une façon plus juste et plus adéquate.

Le premier chapitre met en contexte les éléments ayant motivé cette étude. Plusieurs sujets sont abordés, le deuil, le deuil après un suicide, des variables antérieures influençant le processus de deuil, soit la satisfaction de couple, la

satisfaction de vie et l'attachement. Le second chapitre présente un article soumis à une revue scientifique sur le suicide. Cet article présente les résultats de cette étude. Cette étude a permis de constater que les veuves endeuillées après le suicide de leur conjoint, comparativement à celles ayant vécu d'autres types de deuil après un décès non intentionnel, manifestaient une plus grande détresse psychologique. Celles-ci présentaient également des caractéristiques différentes qui étaient présentes avant le deuil. Elles étaient plus nombreuses à souffrir d'une insatisfaction de la vie et de leur couple. Toutefois, grâce à un deuxième niveau d'analyse, en créant deux groupes de femmes sur la base de la difficulté du deuil, nous avons constaté que, bien que les veuves manifestant un deuil difficile différaient de celles ayant un deuil sain en ce qui a trait à la satisfaction de la vie et à la satisfaction de couple, nous avons constaté que, seule une plus faible satisfaction de la vie chez la personne endeuillée pouvait prévoir les complications du processus de deuil, non la nature du décès. Ainsi, ces résultats nous permettent d'ajouter des éléments au débat sur le deuil après un suicide, soit que la nature du décès ne semblerait pas être la variable expliquant le mieux le processus de deuil, mais que des variables antérieures au décès expliqueraient davantage la difficulté à gérer le deuil. Le troisième chapitre discute la portée de ces résultats et suggère différentes pistes de recherches à approfondir. Enfin, les limites de cette étude sont présentées.

1.1 Le deuil

Le décès d'un être cher est un événement difficile à surmonter, auquel la majorité des gens seront confrontés au cours de leur vie. Plusieurs modèles explicatifs ont analysé le processus de deuil en identifiant une succession de différentes étapes ou stades qui sont transitoires (Glick, Weiss, Parkes, 1974 ; Parkes, 1972 ; Peretz, 1970) et qui évoluent selon un aller-retour (Kubler-Ross 1977 ; Flatt, 1987). Parmi ceux-ci, le plus reconnu est celui provenant des travaux de Bowlby (1961) et

de Parkes (1972) (Séguin, Fréchette, 1999), identifiant trois étapes importantes du deuil : la protestation, la désorganisation et la réorganisation. L'étape de la protestation se manifeste tout d'abord par un état de choc initial. L'état de déni est fréquent, à ce stade et la personne endeuillée peut avoir beaucoup de difficulté à concevoir la perte de l'être cher. L'étape de la protestation est caractérisée par des réactions physiques de douleur, des pleurs, la recherche d'un sens et parfois la recherche d'un coupable. Quant à la deuxième étape du deuil, la désorganisation, elle se caractérise par l'acceptation de la permanence de la perte, des regrets, un sentiment de vide, un sentiment de solitude, de peine, de nostalgie, de colère et de l'anxiété. Un état dépressif peut se manifester lors de ce stade, caractérisé par des symptômes au niveau de l'appétit, du sommeil, de l'intérêt et de la concentration. Enfin, la période de la réorganisation se définit par un travail au niveau de l'identité, une réappropriation de son existence et une redéfinition quant à son environnement. Il peut y avoir des moments de détresse lors de cette période, mais ils ne doivent pas être chroniques et persistants, ce qui serait un indicateur d'un deuil plus difficile (Séguin, Fréchette, 1999). L'évolution du deuil est jugée saine lorsque six mois après le décès, la personne endeuillée est en mesure de se fixer des buts et de trouver un sens à sa vie, et ce, malgré la présence de sentiments de tristesse (Prigerson, 2004). Il a été démontré que 80 % à 90 % des personnes endeuillées vivaient un processus de deuil correspondant à la normalité (Barry *et al.*, 2001, Latham et Prigerson, 2004 ; Prigerson, 2004). Pour certains individus, le processus de deuil peut toutefois se montrer plus complexe, cela se révèle particulièrement par la persistance et l'intensité des symptômes de dépression six mois après le décès (Prigerson *et al.*, 2008). Il a également été observé que ces individus ressentaient un sentiment de vide, percevaient l'avenir comme bouché et étaient incapables de s'investir dans de nouvelles relations (Prigerson *et al.* 2008). Un débat existe dans la littérature afin de savoir si la nature du deuil détermine la difficulté à le gérer. Plusieurs auteurs se demandent si le deuil après un suicide est un deuil plus difficile à surmonter que les autres types de deuil.

1.2 Deuil après un suicide

Le suicide est une cause importante de décès qui touche un grand nombre de gens. En 2000, près d'un million de personnes sont décédées par suicide sur l'ensemble de la planète (Organisation mondiale de la santé, 2001). Le Québec a connu une hausse considérable du taux de suicides entre le début des années soixante et les années quatre-vingt-dix, soit 30 %, atteignant son apogée en 1999. En revanche, une baisse a été observée depuis : pour 100 000 habitants, le taux est passé de 18 à 15,5 (MSSS, 2007). Le suicide est une cause de décès très importante dans la population masculine, au Québec, 75 % des personnes décédées par suicide sont des hommes (MSSS, 2007).

Le deuil après un suicide a longtemps été perçu comme un deuil plus difficile à surmonter en raison de sa nature particulière. Il est vrai qu'il diffère des autres types de deuil par sa qualité et par sa symptomatologie. Il se distingue par des réactions émotionnelles douloureuses, la recherche d'un sens au suicide, des images de mort violente ainsi que la modification des relations interpersonnelles (Séguin, 1999). De plus, les personnes endeuillées après un suicide ressentent généralement des sentiments plus forts de ressentiment, de colère (Hauser, 1987) ainsi que de honte (Séguin, 1999). Toutefois, la littérature scientifique portant sur le deuil après un suicide n'est pas consensuelle quant à l'issue des processus de deuil. Certains auteurs laissent entendre que le deuil après un suicide est plus complexe que les autres types de deuils (Jordan, 2008 ; Hawton, Simkin, Rees, 2008 ; Currier, Holland, Neimeyer, 2006 ; Requarth, 2006 ; Winter, Brockmann, Hegerl, 2005 ; Jordan, McMenemy, 2004 ; Mitchell, Gale, Garand, Wesner, 2003 ; Domingos, Maluf, 2003 ; Sethi, Bhargava, 2003). Parmi ces auteurs, De Groot, Keijser et Neeleman (2006) ont effectué une étude auprès de 153 personnes endeuillées après un décès par suicide et de 39 personnes endeuillées après un décès par mort naturelle, trois mois après le décès de leur proche. Ils ont constaté que les personnes endeuillées après un décès par

suicide demandaient plus d'aide psychologique. Ainsi, les auteurs concluent que les endeuillés après un décès par suicide constituent un groupe plus à risque. En revanche, la différence au niveau de la prévisibilité du décès entre les deux groupes peut avoir un impact sur les résultats. Une autre étude réalisée auprès de 66 proches de personnes s'étant suicidés et de 66 proches de personnes en vie, démontre que les personnes endeuillées sont plus susceptibles de vivre un état dépressif que le groupe contrôle. Les auteurs concluent que les personnes endeuillées après un décès par suicide sont un groupe à risque (Zhang, Tang, Zhou, 2005). En revanche, nous pouvons remettre en question la validité de la conclusion de cette étude, car le groupe contrôle est composé uniquement de personnes non endeuillées.

D'autres auteurs affirment qu'il existe peu de différence entre les deux types de deuil (Sveen, Walby, 2008 ; Melhem, Moritz, Walker, Shear, Brent, 2007 ; Brown, Sandler, Tein, Liu, Haine, 2007 ; Fitzgerald, 2005 ; Rengifo, 2004 ; Dyregrov, Nordanger, Dyregrov, 2003 ; Murphy, Johnson, Wu, Fan, Lohan, 2003 ; Murphy, Johnson, Lohan, 2003 ; Murphy, Johnson, Lohan, Tapper, 2002 ; Liebscher, 2001 ; Cerel, Fristad, Weller, Weller, 2000). Une étude réalisée auprès de 276 veuves endeuillées après un décès par homicide, suicide ou décès accidentel, 276 veuves endeuillées après un décès par mort naturelle et 188 femmes séparées ou divorcées, a constaté qu'il n'y avait pas de lien significatif entre le type de décès et les symptômes psychologiques (Kitson, 2000). En revanche, le groupe de personnes endeuillées subitement combine plusieurs causes de décès qui diffèrent dans leur intentionnalité (suicide, homicide, accident). Ceci pourrait influencer les résultats de ce groupe. Ce débat, quant à savoir si le deuil à la suite d'un suicide est plus difficile que les autres types de deuil, ne permet pas d'élaborer de conclusion ferme pour prouver l'influence du type de deuil sur sa complexité à le gérer.

Malgré l'absence de consensus dans les études portant sur la différence au niveau de la complexité du deuil, entre le deuil après un suicide et les autres types de

deuil, nous pouvons croire que chez certains groupes d'endeuillés, telles les veuves, les particularités de la relation ou des variables antérieures pourraient avoir eu un impact sur le processus de deuil, tels que la satisfaction de couple, la satisfaction de la vie et l'attachement.

1.3 Satisfaction de couple

Le niveau de satisfaction conjugale est une variable présente avant le décès ayant démontré un effet sur le processus de deuil. La satisfaction conjugale est mesurée à l'aide de l'ajustement conjugal, qui se caractérise par : l'importance des difficultés que peuvent occasionner les divergences entre les partenaires, le niveau de tension interpersonnelle, le niveau d'anxiété personnelle, la satisfaction dyadique, la cohésion dyadique et le niveau de consensus entre les partenaires quant à des thèmes importants pour le bon fonctionnement conjugal (Spanier, 1976). Gass (1989) constate que les personnes endeuillées qui ont le moins de dysfonctionnements suite au décès de leur conjoint sont celles qui ont eu, avant le décès, une relation plus intime sans sentiment ambivalent envers leur conjoint. Selon Parkes et Weiss (1983), les personnes endeuillées vivant un deuil plus difficile sont généralement celles qui ont eu une relation de couple ayant présenté de nombreux conflits et une possibilité de rupture (Kalish, 1981). Glick, Weiss et Parkes (1974) observent, dans une étude réalisée auprès de 12 veuves, à l'aide d'analyses socio-psychologiques, que les couples qui ont eu plus de désaccords avant le décès vivent une expérience de deuil plus difficile que ceux qui ont eu moins de désaccords pendant la période précédant le décès. Ceux qui entretiennent des relations ambivalentes avec leur conjoint avant le décès ont plus de difficultés à la suite du décès : plus de symptômes de dépression, d'anxiété, de culpabilité, une santé physique affaiblie, une nostalgie continuelle (Glick, Weiss et Parkes, 1974), un sentiment de désespoir, de dépersonnalisation, de colère, d'isolement social (Waskowic et Chartier, 2003). D'après les résultats de Waskowic et Chartier (2003), qui ont évalué le processus de deuil auprès de 77 veufs

et veuves, il est possible de prédire, avant le décès, le processus de deuil du conjoint selon la qualité et le type d'attachement vécus durant la relation.

1.4 Satisfaction de vie

Il a été démontré que certaines qualités liées à la perception de la vie ou aux traits de personnalité, présentes avant le décès, permettraient de mieux gérer le deuil (Wortman et Silver, 1989). Le niveau de satisfaction de vie réfère à l'évaluation que la personne fait de sa qualité de vie selon ses critères personnels et non selon des critères externes. Il s'agit d'une évaluation subjective selon des critères émis par la personne qui l'évalue (Shin et Johnson, 1978). Les gens ayant un niveau de satisfaction de vie élevé ont une haute estime de soi (Campbell, 198 ; Janoff et Bulman, 1989 ; Myers 1993, Taylor et Brown, 1988), ils ont le sentiment de maîtriser leur vie (Campbell, 1981 ; Larson, 1989), ils sont optimistes (Dember et Brooks, 1989 ; Seligman, 1991) et sont de nature extravertie (Costa, McCrae, 1980 ; Diener, Sandvik, Pavot et Fujita, 1992 ; Emmons et Diener, 1986a, 1986b; Headey et Wearin, 1992). Il semblerait que les personnes endeuillées rapportant une évaluation négative de la vie auraient un processus de deuil plus difficile que les personnes ayant une évaluation positive de la vie (Stein, Folkman, Trabasso et Richards, 1997). Wortman et Silver (1990) croient que, lors d'un deuil, certains individus possèdent des croyances et des évaluations de la vie leur permettant un niveau de satisfaction de vie plus élevé (Nolen-Hoeksema 199 ; Nolen-Hoeksema et Morrow, 199 ; Klinger, 1977). Le niveau de satisfaction de vie semble être un trait relativement stable de la personnalité, car 50 % de notre niveau de bien-être général serait déterminé génétiquement (Seligman, 2002), ce qui contribue à influencer l'évolution du processus de deuil (Lund, Caserta et Dimond, 1985). À notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée à la satisfaction de vie en lien avec le deuil à la suite d'un suicide.

1.5 Attachement

Le processus de deuil pourrait également être influencé par le type d'attachement de la personne endeuillée. L'attachement à l'âge adulte se divise en trois catégories : sécure, évitant et anxieux. Un adulte ayant un attachement sécure gère adéquatement le niveau de proximité dans ses relations, est apte à dépendre de façon équilibrée des gens de son entourage et ne craint pas excessivement l'abandon ou la perte de l'amour de l'autre. Quant à l'adulte ayant un type d'attachement évitant, il éprouve fréquemment un inconfort au niveau de la proximité et de l'intimité dans ses relations, il fait peu confiance à la disponibilité de l'autre à son égard, mais il ne craint pas l'abandon. Enfin, un adulte ayant un type d'attachement anxieux gère adéquatement le niveau de proximité dans ses relations et a confiance dans la disponibilité de l'autre à son égard. En revanche, il éprouve une peur importante d'être abandonné ou ne pas être aimé (Collins et Read, 1990). Plusieurs études ont démontré qu'un attachement de type sécure facilitait le processus de deuil du conjoint (Van Doorn, Kasl, Beery, Jacobs et Prigerson, 1998 ; Fraley et Bonanno, 2004 ; Wayment et Vierthaler, 2002 ; Waskowic et Chartier, 2003), alors qu'un attachement de type anxieux était susceptible de compliquer ce processus (Field et Sundin, 2001 ; Fraley et Bonanno, 2004 ; Wayment et Vierthaler, 2002). Cela pourrait s'expliquer par le fait que les personnes endeuillées ayant un type d'attachement empreint de sécurité utilisaient des stratégies d'adaptation plus efficaces (meilleure expression des émotions, meilleure gestion des émotions etc.) que les personnes ayant un attachement de type insécure (Stroebe *et al.*, 2005). Une meilleure capacité à gérer ses émotions a d'ailleurs été associée à un meilleur fonctionnement au quotidien (Stroebe *et al.*, 2005). À notre connaissance, aucune étude ne s'est intéressée à l'attachement en lien avec le deuil à la suite d'un suicide.

1.6 Objectifs de recherche

Nous souhaitons vérifier si des variables comme la qualité de la vie conjugale, la satisfaction de la vie ou le type d'attachement peuvent avoir des répercussions sur le deuil, au-delà de la nature potentiellement traumatique du décès d'un conjoint, provoqué par un geste délibéré ou par une mort non intentionnelle. Dans ce contexte, nous nous intéressons tout particulièrement à la population des veuves endeuillées après un suicide, qui s'avère une population d'intérêt, étant donné que 75 % des personnes qui se suicident au Québec sont des hommes (MSSS, 2007).

Le premier objectif de cette étude est de vérifier si les veuves endeuillées après un décès par suicide ont un processus de deuil plus difficile à surmonter que les veuves endeuillées après un décès non intentionnel. Nous comparerons les veuves endeuillées après un décès par suicide aux veuves endeuillées après un décès non intentionnel quant à leur niveau de détresse, l'expérience de deuil, la satisfaction conjugale, la satisfaction de vie et l'attachement. Le deuxième objectif sera d'examiner si la qualité de la relation conjugale, la satisfaction de la vie et le type d'attachement avant le décès du conjoint contribuent à expliquer les différences quant à l'issue du deuil. Pour ce faire, nous comparerons, parmi les deux groupes, les femmes ayant un deuil difficile aux femmes ayant un deuil normal et nous tenterons d'examiner les variables qui contribuent à augmenter la difficulté du deuil.

CHAPITRE II

LA PRÉDICTION DE L'ADAPTATION AU DEUIL : L'IMPORTANCE DE LA NATURE DU DÉCÈS

Résumé

Est-ce que le deuil après suicide est plus difficile qu'une autre forme de deuil demeure une question encore débattue dans la littérature contemporaine. Cependant, outre la nature du décès, d'autres variables peuvent expliquer la difficulté du processus d'adaptation au deuil. Parmi ces variables, il y a la satisfaction de couple, la satisfaction de vie et l'attachement.

Cette étude a comparé des femmes veuves endeuillées après un suicide (n = 22) et des femmes veuves endeuillées suite à un décès non intentionnel (n = 24).

Les résultats indiquent que les femmes endeuillées par le suicide d'un proche, comparativement à celles ayant vécu un autre type de deuil suite à un décès non intentionnel, rapportaient davantage de détresse psychologique et une plus grande insatisfaction face à la vie et au couple. En revanche, la détresse ressentie n'est pas associée à la nature du décès, mais le niveau de satisfaction de vie serait davantage lié à la difficulté du deuil vécu.

Abstract

Whether mourning after a suicide is more complex than other types of mourning remains a debated question in contemporary literature. However, apart from the nature of the death, other variables can also explain the complexity of the mourning-adjustment process. Among these variables, there is couple satisfaction, life satisfaction and attachment.

This study has compared widows in mourning after a suicide ($n = 22$) and widows in mourning following a non-intentional death ($n = 24$).

The results indicate that women mourning in relation to suicide, as opposed to those having experienced mourning due to other types of non-intentional death, have reported more psychological distress and a greater dissatisfaction towards life and the couple. On the other hand, the distress experienced is not associated with the nature of the death, but life satisfaction would seem to be associated more importantly with the mourning difficulty.

Le décès d'un être cher est un événement difficile, auquel la majorité des gens seront confrontés au cours de leur vie. Certains facteurs pourraient en compliquer le processus d'adaptation, dont le type de décès. Parmi l'impact des différents types de décès, le deuil par suicide a été étudié par de nombreux auteurs en raison de son caractère particulier. D'ailleurs, les répercussions du deuil après suicide interpellent beaucoup les chercheurs et les résultats des études scientifiques sont controversés. Plusieurs auteurs ont rapporté que le deuil par suicide était plus complexe que les autres types de deuil (Jordan, 2008 ; Hawton, Simkin, Rees, 2008 ; De Groot, Keijser, Neeleman, 2006 ; Currier, Holland, Neimeyer, 2006 ; Requarth, 2006 ; Winter, Brockmann, Hegerl, 2005 ; Zhang, Tong, Zhou, 2005 ; Jordan, McMenamy, 2004 ; Mitchell, Gale, Garand, Wesner, 2003 ; Domingos, Maluf, 2003 ; Sethi, Bhargava, 2003). En revanche, le fait qu'une minorité de ces études utilisent un groupe de comparaison (De Groot, Keijser, Neeleman, 2006; Zhang, Tong, Zhou, 2005; Sethi, Bhargava, 2003) cela limite la portée des résultats, car elles ne permettent pas de distinguer les caractéristiques propres au deuil par suicide. D'autre part, certaines études comparent (quant à l'adaptation social, la présence de symptômes psychiatriques, la présence d'un trouble de l'humeur) des personnes endeuillées à des personnes non endeuillées (Zhang, Tong, Zhou, 2005 ; Sethi, Bhargava, 2003). L'étude de Zhang, Tong, Zhou (2005) qui a été réalisée auprès de 66 proches de personnes s'étant suicidés et 66 proches de personnes en vie, obtient des résultats qui démontrent que les personnes endeuillées sont plus susceptibles de vivre un état dépressif que le groupe contrôle. Les auteurs concluent que les personnes endeuillées après un décès par suicide sont un groupe à risque. En revanche, nous pouvons remettre en question la validité du groupe contrôle qui est composé uniquement de personnes non endeuillées (Zhang, Tang, Zhou, 2005).

Un autre courant de données scientifiques rapportent peu ou pas de différence significative dans des études comparant des personnes endeuillées par suicide à des personnes endeuillées par d'autres types de décès quant à la difficulté de leur deuil (Sveen, Walby, 2008 ; Melhem, Moritz, Walker, Shear, Brent, 2007 ; Brown, Sandler, Tein, Liu, Haine, 2007 ; Fitzgerald, 2005 ; Rengifo, 2004 ; Dyregrov, Nordanger, Dyregrov, 2003 ; Murphy, Johnson, Wu, Fan, Lohan, 2003 ; Murphy, Johnson, Lohan, 2003 ; Murphy, Johnson, Lohan, Tapper, 2002 ; Liebscher, 2001 ; Cerel, Fristad, Weller, Weller, 2000 ; Kitson, 2000). Bien que peu de ces études n'aient pas de groupe de comparaison (Sveen, Walby, 2008), plusieurs d'entre elles combinent les types de deuil subit (suicide, homicide, accident) (Rengifo, 2004 ; Murphy, Johnson, Lohan, Tapper, 2002 ; Liebscher, 2001 ; Kitson, 2000) en un seul groupe, malgré les circonstances différentes dans l'intentionnalité, et comparent ce groupe à un groupe de personnes ayant un deuil prévu, ce qui rend d'autant plus difficile l'interprétation de ce qui est attribuable à la nature spécifique du décès. Kitson (2000) compare 276 veuves endeuillées après un deuil par homicide, suicide ou décès accidentel, 276 veuves endeuillées après un deuil par mort naturelle et 188 femmes séparées ou divorcées. Elle constate qu'il n'y a pas de lien significatif entre le type de décès et les symptômes psychologiques. En revanche, elle rassemble en un seul groupe (suicide, homicide, accident), des personnes endeuillées chez qui le décès diffère dans son intentionnalité, ce qui peut influencer les résultats de ce groupe.

D'autre part, quelques auteurs ont suggéré que les différences dans le processus de deuil pourraient être expliquées par des variables présentes antérieurement au décès plutôt que par la nature du décès (Séguin *et al.*, 2009 ; Tall, Kaulves, Sisask, Varnik, 2008 ; Bonnanno, Boerner, Wortman, 2008). Lorsque la perte est celle d'un conjoint, certaines variables en lien avec la situation conjugale avant le décès du partenaire pourraient avoir une influence sur le processus de deuil. L'intensité du bouleversement et la présence de diverses émotions suite au décès (culpabilité, honte, tristesse, etc.) pourraient être influencées par diverses variables en

lien avec la relation de couple. Parmi ces variables, nous retrouvons la qualité de la relation conjugale avant le décès du conjoint (Waskowic et Chartier, 2003 ; Colin, 1996 ; Wortman et Silver, 1990 ; 1989 ; Gass, 1989 ; Bozzini et Tessier, 1989 ; Parkes et Weiss, 1983 ; Worden, 1982 ; Kalish, 1981 ; Glick, Parkes et Weiss, 1974), la satisfaction de vie (Schaefer et Moss, 2001 ; Stein, Folkman, Trabasso et Richards, 1997) et le type d'attachement (Stroebe, Schut, Stroebe, 2005 ; Fraley et Bonanno, 2004 ; Waskowic et Chartier, 2003 ; Van Doorn, Kasl, Beery, Wayment et Vierthaler, 2002 ; Field et Sundin, 2001 ; Jacobs, Prigerson, 1998). Bien que ces variables aient démontré un effet spécifique sur le processus de deuil en général, à notre connaissance, aucune étude n'a mis en relation ces variables et la nature du décès.

Nous souhaitons vérifier si des variables comme la qualité de la vie conjugale ou la satisfaction de vie peuvent avoir des répercussions sur le deuil, au-delà de la nature potentiellement traumatique du décès d'un conjoint, provoqué par un geste délibéré ou par mort non intentionnelle. Dans ce contexte, les veuves endeuillées se révèlent une population d'intérêt étant donné que 75 % des personnes qui se suicident au Québec sont des hommes (MSSS, 2007).

L'objectif de cette étude est de vérifier si les veuves endeuillées par un suicide ont un processus de deuil plus difficile que les veuves endeuillées après un décès non intentionnel. Nous comparerons les veuves endeuillées après un suicide aux veuves endeuillées par un décès non intentionnel sur les variables actuelles et passées. Un deuxième objectif sera d'examiner si la qualité de la relation conjugale, la satisfaction de vie et le type d'attachement avant le décès du conjoint contribuent à expliquer la différence quant à l'issue du deuil. Pour ce faire, nous comparerons parmi les deux groupes, les femmes ayant un deuil difficile aux femmes ayant un deuil normal et nous tenterons d'examiner les variables qui contribuent à augmenter l'intensité du deuil.

2.1. Méthodologie

2.1.1 Participantes

Quarante-six participantes endeuillées par décès subit ont été recrutées entre le 10 août 2007 et le 10 février 2009, à travers le Québec, formant deux groupes dont un premier groupe de femmes endeuillées après un suicide ($N = 22$) et un deuxième groupe de femmes endeuillées suite à un décès non intentionnel ($N = 24$). Les critères d'inclusions étaient les suivants : (a) être une femme âgée de 40 ans et plus ; (b) avoir perdu son conjoint au cours des 5 dernières années ; (c) avoir perdu un conjoint soit par suicide ou par mort non intentionnelle subite (crise cardiaque, accident, maladie très brève, etc.) ; (d) avoir été en relation avec le conjoint pendant plus de dix ans.

2.2 Recrutement

Le recrutement a été réalisé en utilisant différentes stratégies. Le principal mode de recrutement s'est effectué à travers le Groupe McGill d'étude sur le suicide, qui réalise des études sur le suicide et le deuil après suicide depuis plus de quinze ans. Cette équipe a un lien privilégié avec le Bureau du coroner du Québec et offre une aide précieuse dans le processus de recrutement. Généralement, des lettres envoyées, signées par le Bureau du coroner en chef du Québec, présentent l'étude en cours et invitent la personne à contacter l'équipe de recherche s'il trouve quelque intérêt à sa participation. Ainsi, 160 lettres ont été envoyées à des femmes endeuillées par suicide ($N = 81$) ou par mort non intentionnelle ($N = 79$). De ces lettres envoyées, il y a eu 11 retours de lettres en raison d'un déménagement. Enfin, 19 femmes endeuillées après un décès par suicide et 16 femmes endeuillées après un décès non intentionnel subit ont accepté de participer à l'étude.

Une autre stratégie de recrutement consistait à solliciter des personnes ayant participé à des études antérieures du Groupe McGill d'études sur le suicide et qui avaient donné leur accord pour un deuxième contact en vue de participer à une autre

étude. Trois personnes furent identifiées qui correspondaient aux critères d'inclusion de cette étude. Toutes ces personnes avaient accepté d'être recontactées. Les trois personnes contactées ont accepté de participer à cette étude, dont deux personnes endeuillées après un décès par suicide et une personne endeuillée après un décès non intentionnel subit. Nous avons également placé deux annonces dans le journal local (deux personnes endeuillées après un décès non intentionnel subit ont été recrutées), une annonce dans le Journal de l'Association des veuves de Montréal (une personne endeuillée après un décès non intentionnel subit a été recrutée) et une annonce a été faite aux bureaux de Suicide Action Montréal (une personne endeuillée par suicide a été recrutée). Enfin, quatre participantes ont été recrutées par le bouche à oreille.

2.3 Instruments de mesure

2.3.1 Variables sociodémographiques

Les données sociodémographiques ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire composé de 15 questions portant sur l'âge, l'origine ethnique, la religion, le nombre d'années en couple, le nombre de mois depuis le décès, le nombre de fois ayant été en relation de couple, le nombre d'enfants, le niveau de scolarisation, l'occupation actuelle, le poste professionnel le plus important occupé au cours de la vie, la principale source de revenu, le revenu total, le nombre de personnes demeurant avec la répondante et le type de décès du conjoint.

2.3.2 Variables psychologiques

L'intensité du deuil a été évalué au moyen du Grief Experience Questionnaire (GEQ) (Barett et Scott, 1989 ; Vallerand, 1989). Ce questionnaire est composé de 55 items mesurant les réactions de deuil. Les auteurs ont défini un score total supérieur à 149 (un écart-type au dessus de la moyenne) comme étant un deuil plus difficile que la moyenne des femmes endeuillées. Une retraduction de ce

questionnaire fondée sur les recommandations de Vallerand (1989) a été effectuée. Les qualités psychométriques de la traduction française du GEQ a permis d'identifier un excellent niveau de cohérence interne (alpha de Cronbach de la version retraduite: 0,96). Ce questionnaire a été sélectionné en raison de ses qualités psychométriques. Les questions se rapportaient à la première année suivant le décès du conjoint.

La détresse psychologique lors du deuil a été évaluée à l'aide du questionnaire de l'indice de détresse psychologique (IDPESQ-14) (Préville, Boyer, Potvin, Perreault et Légaré, 1992 ; Ilfeld, 1976). Ce questionnaire est composé de 14 questions portant sur la détresse psychologique. Les questions regroupent le facteur d'anxiété, le facteur dépressif, le facteur d'irritabilité ainsi que le facteur de problèmes cognitifs. Un score total supérieur à 20 révèle une détresse cliniquement significative. Les deux coefficients de consistance interne de Cronbach sont de 0,89. Ce questionnaire a été sélectionné en raison de sa facilité d'application. Les questions référaient à la première année suivant le décès du conjoint.

La satisfaction conjugale a été évaluée d'une manière rétrospective à l'aide de l'échelle de l'ajustement dyadique (DAS) (Baillargeon, Dubois, Marineau, 1988 ; Spanier, 1976). Ce questionnaire est composé de 32 items qui vérifient la qualité de l'adaptation marital et des relations similaires. Il mesure quatre dimensions du fonctionnement conjugal : le consensus dyadique, l'expression affective, la cohésion dyadique et la satisfaction dyadique. Un score total inférieur à 100 est signe d'une insatisfaction conjugale. Selon les études, la fidélité de l'instrument varie entre 0,91 et 0,96 (coefficients alpha). La validité convergente et discriminante de la version française (Sabourin, Lussier, Laplante et Wright, 1990 ; Baillargeon *et al.*, 1988) a été démontrée dans de nombreuses études. Ce questionnaire a été sélectionné en raison de ses qualités psychométriques.

La satisfaction de vie a été étudiée à l'aide de l'échelle de satisfaction de vie (Diener, Blais *et al.*, 1989 ; Emmons, Larsen, Griffin, 1985) qui comprend cinq items

permettant une évaluation globale de la satisfaction de sa propre vie. Le questionnaire est composé d'une échelle de 1 (fortement en désaccord) à 7 (fortement d'accord). Le bonheur se diviserait en trois composantes soit la composante des émotions positives, la composante des émotions négatives et la composante cognitive (Andrews, Witney, 1976; Diener, 1984; Diener, Emmons, Larsen, Griffin, 1985). Ce questionnaire est axé sur la composante cognitive du bonheur. Un score total inférieur à 20 correspond à une insatisfaction de la vie. Cinq études ont confirmé sa validité ainsi que sa fidélité. L'alpha de Cronbach varie entre 0,80 et 0,84 selon les groupes étudiés. Ce questionnaire a été choisi pour ses qualités psychométriques et son temps de passation très limité.

L'échelle d'affect positif et d'affect négatif (PANAS) (Bouffard, Bastin et Lapierre, 1997 ; Watson *et al.*, 1988) a également été utilisée, afin d'évaluer la variable de la satisfaction de vie, mais selon une composante affective. Ce questionnaire comprend 20 adjectifs, 10 relatifs aux affects positifs et 10 relatifs aux affects négatifs. La participante est invitée à répondre à ces questions selon ses affects avant le décès de son conjoint. Il s'agit de différentes émotions proposées et la participante indique à quel point elle éprouve chacune de ces émotions de 1 (pas du tout) à 5 (extrêmement). Les affects positifs et négatifs sont deux facteurs indépendants étant faiblement corrélés. Lorsque la participante a un score élevé d'affect positif, ceci correspond à un état de grande énergie et d'engagement plaisant, alors qu'un score faible d'affect positif correspond à un état de tristesse et de léthargie. Lorsqu'il y a un score élevé d'affect négatif, cela correspond à un état de détresse psychologique composée d'une panoplie d'émotions déplaisantes, tandis qu'un score faible d'affect négatif correspond à un état de calme et de sérénité. Les participantes qui présentaient des scores plus élevés sur l'échelle des affects négatifs que sur l'échelle d'affects positifs étaient considérées comme ayant plus d'affects négatifs en regard de leur vie. La consistance interne (alpha) est de 0,90 pour les items positifs et de 0,77 pour les items négatifs ; ce dernier résultat est moins

satisfaisant que celui de l'échelle originale. Cet instrument a été sélectionné pour la valeur de l'instrument original et de sa facilité d'application.

Le type d'attachement a été évalué à l'aide du Questionnaire de l'attachement chez l'adulte (QAA) (Bouthiller, Tremblay, Hamelin, Julien, Scherzer, 1996 ; Simpson, 1990). Le questionnaire est composé de 13 items, dont les cinq premiers ont trait au style d'attachement sécuritaire, les quatre suivants au style d'attachement évitant et les quatre derniers au style d'attachement anxieux/ambivalent. Le construit qui est mesuré à l'aide de ce questionnaire est le style d'attachement général de la personne endeuillée et non le type d'attachement spécifique à la personne décédée. Les résultats varient entre 1 et 7, 1 représentant un niveau de désaccord élevé avec l'énoncé. Les scores aux différentes échelles ont été pondérés en fonction du nombre d'items. Les participantes qui présentaient des scores plus élevés sur l'échelle d'attachement sécuritaire que sur les autres types d'attachement étaient considérées comme ayant un attachement sécuritaire, alors que des scores plus élevés sur les autres types d'attachement signifiaient un attachement insécurisant. Les indices de validité concomitante, la validité factorielle, la cohérence interne et la stabilité interne de la version française et anglaise sont comparables. La cohérence interne de la version française évaluée à l'aide du coefficient de Cronbach est de 0,77 pour l'échelle d'évitement et de 0,64 pour l'échelle d'anxiété. Enfin, les coefficients de corrélation test-retest varient entre 0,37 et 0,71 et sont tous significatifs ($p < 0,01$)

2.4 Procédure

Les personnes manifestant leur intérêt à participer étaient tout d'abord contactées par la chercheuse principale, afin qu'elle leur explique les buts de la recherche, le protocole, les procédures, la confidentialité, etc. Ensuite, si la personne acceptait de participer, un rendez-vous téléphonique ou en face à face était fixé, à un moment et à un lieu (l'hôpital Douglas ou au domicile de la participante) à la

convenance de la participante pour répondre au questionnaire. Les questionnaires ont tous été administrés par la chercheuse principale. Une seule rencontre d'une durée moyenne de 90 minutes était nécessaire. Un formulaire de consentement a été signé avant le début de l'entretien et cette étude a reçu l'aval du comité éthique de l'UQAM.

2.5 Analyses statistiques

Des analyses descriptives ont été effectuées sur les variables obtenues au questionnaire sociodémographique des répondantes (par exemple, l'âge des répondantes, le nombre d'années en couple, le nombre de mois de veuvage, etc.). Pour vérifier si ces caractéristiques différaient en fonction du type de deuil (suicide vs non intentionnel) et de la difficulté du deuil (difficile vs sain), des ANOVAS simples pour les variables en continu et des khi carrés pour les variables catégorielles ont été menées.

Afin de vérifier l'effet de la nature du décès sur différents aspects psychologiques des répondantes, des analyses de khi carrés ont été effectuées sur les variables des participantes rencontrant (ou non) les seuils cliniques en ce qui concerne l'expérience de deuil, la détresse psychologique, l'attachement à l'âge adulte, les affects positifs et négatifs ainsi que la satisfaction conjugale et de vie.

De plus, afin de vérifier si la nature du décès est la variable pouvant le mieux expliquer les conséquences du deuil ou si des variables antérieures au deuil peuvent mieux expliquer les suites du deuil, nous avons comparé les groupes selon la difficulté à vivre le deuil et tenté d'examiner quelles étaient les variables pouvant distinguer ces groupes. La difficulté suite au deuil a été déterminée à l'aide du *Grief Experience Questionnaire*. Les participantes ayant obtenu des scores d'un écart-type au-dessus de la moyenne (score > 149) sur ce questionnaire ont été identifiées comme

faisant partie des personnes ayant un deuil difficile ($N = 8$), alors que les autres participantes ont été considérées comme vivant un deuil sain ($N = 38$). Afin de vérifier l'effet de la difficulté à vivre le décès sur différents aspects psychologiques des répondantes, des analyses de khi carrés ont été effectuées sur les variables des participantes rencontrant (ou non) les seuils cliniques en ce qui concerne la détresse psychologique, l'attachement à l'âge adulte, les affects positifs et négatifs ainsi que la satisfaction conjugale et de vie.

Afin d'évaluer les variables pouvant prédire la difficulté du deuil, une régression logistique par sélection (*forward*) a été effectuée sur les aspects psychologiques mesurés dans cette étude. Ainsi, la nature du décès, les affects positifs, les affects négatifs, la satisfaction de couple, la satisfaction de vie et l'indice de détresse psychologique ont été inclus dans le modèle.

2.6 Résultats

2.6.1 Profil sociodémographique des participantes selon le type de deuil

Les participantes présentent un profil semblable quant au nombre d'années de relation avec leur conjoint, le nombre de mois de veuvage, le nombre d'enfants, le nombre de personnes habitant avec la personne endeuillée, le niveau de scolarité, l'occupation et le revenu (voir tableau 1). Elles diffèrent cependant sur le plan de l'âge. En effet, les femmes endeuillées après un décès non intentionnel ($M = 65.13$, $SD = 12.76$, $p < 0.05$) étaient significativement plus âgées que les femmes endeuillées après un décès par suicide ($M = 58.77$, $SD = 8.05$, $p < 0.05$).

2.6.2 Données cliniques selon le type de deuil

Les répondantes endeuillées après un décès par suicide (voir tableau 2) étaient plus nombreuses que les répondantes endeuillées après un décès non intentionnel à

présenter une détresse psychologique cliniquement importante ($\chi^2(1) = 4,84$; $p < 0.05$). De plus, antérieurement au décès, celles-ci étaient plus insatisfaites de leur vie ($\chi^2(1) = 7,62$; $p < 0.01$), et de leur couple ($\chi^2(1) = 10,98$; $p < 0.001$) que les personnes du groupe comparaison. Aucune autre différence significative n'a été observée.

Un deuxième niveau d'analyse a été fait, car nous observons que parmi les femmes qui souffrent d'un deuil difficile, il y a un plus grand nombre qui sont endeuillés par un suicide ($n = 6$) que par un décès non intentionnel ($n = 2$), mais que les participantes présentant un deuil sain se distribuent similairement qu'elles soient endeuillées par un suicide ($n = 16$) ou par un décès non intentionnel ($n = 22$). Ainsi nous avons créé deux groupes de femmes sur la base des difficultés du deuil, afin d'évaluer si la nature du décès expliquerait encore la difficulté du deuil malgré ce nouveau regroupement ou si d'autres variables (satisfaction conjugale, satisfaction de vie et type d'attachement) expliqueraient mieux la difficulté du deuil. Nous avons donc poursuivi nos analyses en reconstituant les groupes et en créant alors un groupe de personnes ayant un deuil sain et un groupe de personnes ayant un deuil difficile.

2.6.3 Profil sociodémographique des participantes selon la difficulté du deuil

Les participantes du groupe de deuil sain ($M = 36,26$; $SD = 12,73$ $p < 0.05$) étaient en couple depuis plus longtemps que les participantes du groupe de deuil difficile ($M = 24,00$, $SD = 12,31$ $p < 0.05$). De plus, les participantes du groupe de deuil sain étaient plus nombreuses à être à la retraite, tandis que les celles du groupe de deuil difficile étaient plutôt sans emploi.

2.6.4 Données cliniques selon la difficulté du deuil

Nous avons remarqué que les participantes souffrant de deuil difficile sont plus nombreuses, antérieurement au décès, à avoir été insatisfaites de leur vie ($\chi^2(1) = 14,90$; $p < 0.001$) et de leur couple ($\chi^2(1) = 6,91$; $p < 0.01$) comparativement aux femmes ayant un deuil sain (voir tableau 3). Les groupes ne différaient sur aucune autre des caractéristiques mesurées.

2.6.5 Facteurs prédisant le deuil difficile

Les résultats de la régression logistique indiquent que parmi tous les aspects psychologiques inclus dans le modèle (nature du décès, détresse psychologique, satisfaction de couple, satisfaction de vie, affects positifs, affects négatifs), seulement la satisfaction de vie prédit significativement la difficulté du deuil ($\beta = -0,186$, $p = .001$; $\chi^2_{\text{modèle}}(1) = 15.54$, $p < 0.001$; $R^2_{\text{cox \& snell}} = .287$; $R^2_{\text{negelkerke}} = .475$). Le modèle classe 62,5 % des participantes présentant un deuil difficile. Donc, plus les participantes avaient une évaluation négative de leur satisfaction de vie avant le décès du conjoint, plus elles avaient une probabilité de développer un deuil difficile élevé.

2.7 Discussion

Cette étude a permis de constater que les veuves endeuillées par un suicide, comparativement à celles ayant vécu d'autres types de deuil après un décès non intentionnel subit, rapportaient une plus grande détresse psychologique, ce qui appuie les résultats de plusieurs auteurs (De Groot, De Keijser, Neeleman, 2006; Jordan, McMenemy, 2004; Sethi, Bhargava, 2003). Les femmes endeuillées par suicide présentaient également des différences sur le plan des caractéristiques présentes avant le deuil. Elles étaient plus nombreuses à présenter une insatisfaction de vie et de

couple. À l'aide d'un deuxième niveau d'analyse, en créant deux groupes de femmes sur la base de la difficulté du deuil, nous avons constaté que bien que les veuves manifestant un deuil difficile différaient de celles ayant un deuil sain en ce qui a trait à la satisfaction de vie et à la satisfaction de couple, seule une plus faible satisfaction de vie de la personne endeuillée prédisait les complications du processus de deuil.

À première vue, il serait facile de conclure que le deuil par suicide est un deuil plus difficile que les autres types de deuil après un décès non intentionnel, en raison du niveau de détresse plus élevé chez les personnes endeuillées par un suicide. Toutefois, des analyses supplémentaires ont permis d'affiner notre compréhension concernant le rôle de la nature du deuil dans ce processus d'adaptation. En effet, la redistribution des groupes en un groupe de deuil sain et en un groupe de deuil difficile a démontré que le groupe de deuil sain était composé à la fois de personnes endeuillées par un suicide et endeuillées par un décès non intentionnel. Le groupe de deuil difficile était toutefois composé d'une plus grande proportion de personnes endeuillées par un suicide ($n = 6$) que de personnes endeuillées par un décès non intentionnel ($n = 2$), ce qui nous permet d'observer qu'un sous-groupe de personnes endeuillées par un suicide vivent un deuil plus difficile, de la même manière qu'un sous-groupe de personnes en deuil consécutif à un accident vivent un deuil plus difficile.

Si les personnes vivant un deuil difficile sont plus nombreuses à se dire insatisfaites de leur vie antérieure au décès, pourquoi y a-t-il plus de femmes insatisfaites chez les veuves en deuil après un suicide? Plusieurs explications pourraient soutenir ces résultats. Entre autres, les études démontrent que les personnes décédées après suicide, dont 75 % sont des hommes adultes (MSSS, 2007), avaient éprouvé, dans l'année précédant leur suicide, des troubles de l'humeur dans une proportion de 60 % (Cavanagh, Carson, Sharpe et Lawrie, 2003 ; Kim *et al.*, 2003), des troubles liés à une substance dans une proportion de 59 % (Séguin *et al.*,

2006) et de façon comorbide un trouble de santé mentale et d'abus de substances dans une proportion de 42 % (Séguin *et al.*, 2006). Il est clairement démontré que les gens qui se suicident souffrent davantage de psychopathologie que les gens qui décèdent d'une autre façon (Cerel, Fristad, Weller, Weller, 2000). Il serait donc possible que la présence d'une psychopathologie chez le conjoint suicidé ait occasionné une détresse dans l'univers immédiat de la conjointe. Par conséquent, ceci peut avoir augmenté le niveau d'insatisfaction de vie chez ce sous-groupe de femmes endeuillées par un suicide. En revanche, certains auteurs affirment que la satisfaction de vie est un trait relativement stable de la personnalité (Lund, Caserta et Dimond, 1985), ainsi dans cette optique, il serait possible de croire que l'insatisfaction de vie ait un impact sur le choix du partenaire. Une personne insatisfaite de sa vie peut possiblement choisir un partenaire ayant certaines difficultés en santé mentale qui partagerait son niveau d'insatisfaction de vie. De plus, malgré que les troubles dépressifs et que les troubles d'abus de substances ou d'alcool soient associés à plus de 90 % des suicides (Cheng *et al.*, 2000 ; Rich *et al.*, 1988 ; Brent *et al.*, 1987 ; Rich *et al.*, 1986 ; Barraclough *et al.*, 1974), il y a une proportion de gens qui se sont suicidés qui n'avaient aucun trouble de santé mentale. Les femmes endeuillées par un suicide qui ont un deuil sain peuvent avoir été les conjointes de ces personnes n'ayant eu aucun trouble de santé mentale et avoir vécu alors une moindre lourdeur liée à l'état psychologique du conjoint, donc possiblement un niveau de satisfaction de vie plus élevé. Il serait intéressant de mesurer cet aspect dans de futures études afin d'élucider cette hypothèse.

Bien que la satisfaction conjugale avant le décès n'explique pas la difficulté du deuil, nos résultats indiquent que les personnes endeuillées par un suicide sont moins satisfaites au point de vue conjugal. Encore ici, il est probable que le fardeau issu de l'état psychopathologique du conjoint ait diminué la satisfaction conjugale. En effet, une relation de couple satisfaisante est plus susceptible de générer un sentiment de paix et d'accomplissement lors du deuil et par conséquent faciliter son processus

(Colin, 1996 ; Bozzini et Tessier, 1989). Lorsque la relation de couple était saine, la personne endeuillée peut s'expliquer le suicide comme étant tributaire d'un facteur externe, tel que des difficultés financières, et ne pas s'approprier le sens de ce geste. Ainsi, ceci peut l'épargner d'un sentiment d'abandon excessif et faciliter son processus de deuil. Une relation conflictuelle ou ambivalente peut, quant à elle, laisser place à des sentiments de regrets et de rancunes qui peuvent compliquer le processus de deuil (Waskowic et Chartier, 2003 ; Worden, 1982 ; Glick, Weiss et Parkes, 1974). La personne endeuillée peut davantage se sentir coupable du geste du suicide et l'attribuer à leur relation qui était grandement conflictuelle et insatisfaisante.

2.8 Limites

Bien qu'une méthodologie rigoureuse ait été employée, cette étude comprend néanmoins des limites. Le nombre restreint de participants dans chacun des groupes limite la généralisation des résultats. Toutefois, étant donné les difficultés de recrutement lié à cette population, le nombre de participants est raisonnable. De plus, en nous basant sur les études antérieures dans le domaine, il était raisonnable de s'attendre à des effets modérés. Ainsi, pour ce qui est des analyses, 46 participantes étaient suffisantes pour nous assurer une puissance acceptable nécessaire à la détection des effets recherchés. Ceci est particulièrement vrai pour l'analyse de régression logistique. Plusieurs variables n'ont pas été analysées, il est donc possible que d'autres variables, comme le cumul d'événements de vie depuis le décès du conjoint, contribuent à augmenter la détresse, l'insatisfaction de vie et l'insatisfaction de couple.

En conclusion, nos résultats mettent en évidence l'importance de la satisfaction de vie dans le processus du deuil et génèrent différentes pistes d'intervention lors de psychothérapies de deuil.

Nos résultats montrent que certaines personnes endeuillées présentent davantage de détresse psychologique, il semble toutefois que cette détresse ne soit pas associée exclusivement à la nature du décès, mais que d'autres variables, puissent contribuer à expliquer la difficulté du deuil. Ces résultats soulignent donc l'importance d'une investigation plus approfondie des variables influençant les difficultés du processus de deuil.

RÉFÉRENCES

- Baillargeon, J., G. Dubois et N. Marineau. (1988). « Traduction française de l'Échelle d'ajustement dyadique », *Canadian Journal of Behavioral sciences*, vol. 18, p. 25-30.
- Barraclough, B., J. Bunch, B. Nelson et P. Sainsbury. (1974). « A hundred cases of suicide: clinical aspects », *British Journal of Psychiatry*, vol. 125, p. 355-373.
- Barrett, T.W. et T.B. Scott. (1989). « Development of the Grief Experience Questionnaire », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 19, p. 201-215.
- Blais, M.R., R.J. Vallerand, L.G. Pelletier et N.M. Brière. (1989). « L'échelle de satisfaction de vie: Validation canadienne-française du "Satisfaction with life scale" ». *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, vol. 21, n° 2, p. 210-223, dans Bouffard, L. et S. Lapierre. (1997). « La mesure du bonheur », *Revue québécoise de psychologie*, vol. 18, n° 2, p. 271-310.
- Bonanno, G.A., K. Boerner et C.B. Wortman. (2008). « Trajectories of grieving », dans Stroebe, M.S., H.S. Hansson, E. Stroebe (Eds.), *Handbook of Bereavement Research and Practice*, Washington, American Psychological Association, p. 287-307.
- Bozzini, L. et R. Tessier. (1989). « L'insatisfaction maritale et l'intensité du deuil post-séparation: leurs effets sur la santé physique et le bien-être psychologique », Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, UQAM, version préliminaire non publié, dans Héту, J.L. (1994), *Psychologie du mourir et du deuil*, Montréal, Éditions du Méridien.
- Bouffard, L., E. Bastin et S. Lapierre. (1997). Validation du PANAS (Positive affect and negative affect scales). « *Manuscrit, Université de Sherbrooke*, dans Bouffard, L. et S. Lapierre. (1997). « La mesure du bonheur », *Revue québécoise de psychologie*, vol. 18, n° 2, p. 271-310.
- Bouthillier, D., N. Tremblay, F. Hamelin, D. Julien et P. Scherzer. (1996). « Traduction et validation canadienne-française d'un questionnaire évaluant l'attachement chez l'adulte », *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, vol. 28, n° 1, p. 74-77.
- Brent, D.A., J.A. Perper et C.J. Allman. (1987). « Alcohol, firearms, and suicide among Youth », *Journal of the American Medical Association*, vol. 257, p. 3369-3372.

- Brown, A.C., I.N. Sandler, J.Y. Tein, X. Liu et R.A. Haine. (2007). « Implications of parental suicide and violent death for promotion of resilience of parentally-bereaved children », *Death Studies*, vol. 31, p. 301-335.
- Cavanagh, J., A.J. Carson, M. Sharpe et S.M. Lawrie. (2003). « Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review », *Psychological Medicine*, vol. 33, p. 395-405.
- Cerel, J., M.A. Fristad, E.B. Weller et R.A. Weller. (2000). « Suicide-bereaved children and adolescents: II. Parental and family functioning », *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 39, p. 437-444.
- Cheng, A.T., Chen, T.H. C.C. Chen et R. Jenkins. (2000). « Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide. Case-control psychological autopsy study », *British Journal of Psychiatry*, vol. 177, p. 360-365.
- Colin, V.L. (1996). *Human attachment*. New York, McGraw-Hill.
- Currier, J.M., J.M. Holland et R.A. Neimeyer. (2006). « Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a meditational model », *Death Studies*, vol. 30, p. 403-428.
- Cvinar, J.G. (2005). « Do suicide survivors suffer social stigma: a review of the literature », *Perspectives in Psychiatric Care*, vol. 41, p. 14-21.
- De Groot, M.H., J. De Keijser et J. Neeleman. (2006). « Grief shortly after suicide and natural death: A comparative study among spouses and first-degree relatives », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 36, n° 4, p. 418-431.
- Diener, E., R.A. Emmons, R.J. Larsen et S. Griffin. (1985). « The Satisfaction With Life Scale », *Journal of Personality Assessment*, vol. 49, p. 71-76.
- Domingos, B. et M.R. Maluf. (2003). « Experiences of loss and mourning among school-children aged 13 to 18 », *Psicologia: Reflexao e Critica*, vol. 16, p. 577-589.
- Dyregrov, K., D. Nordanger et A. Dyregrov. (2003). « Predictors of psychological distress after suicide, SIDS and accidents », *Death Studies*, vol. 27, p. 143-165.
- Feigelman, W., J.R. Jordan et B.S. Gorman. (2009). « How they died, time since loss, And bereavement outcomes », *Omega: Journal of Death and Dying*, vol. 58, p. 251-273.

- Fitzgerald, E. (2005). « An investigation of Traumatic Grief, in suicide survivors and survivors of other types of death, in a Irish population », *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineerien*, vol. 66 (6-B), p. 3405.
- Field, N.P. et E.C. Sundin. (2001). « Attachment style in adjustment to conjugal Bereavement », *Journal of Social and Personal Relationships*, vol. 18, p. 347-361.
- Fraley, R. et G.A. Bonanno. (2004). « Attachment and loss: A test of three competing models on the association between attachment-related avoidance and adaptation to bereavement », *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol. 30, p. 878-890.
- Gass, K.A. (1989). «Appraisal, coping, and resources: Markers associated with the health of aged widows and widowers », dans Lund D. A. (1989) *Older bereaved spouses: research with practical applications*, New York, Hemisphere.
- Glick, I., R. Weiss et C.M. Parkes. (1974). *The first year of bereavement*, New York, John Wiley and Sons.
- Harwood, D.M.J., K. Hawton, T. Hope, L. Harriss et R. Jacoby. (2006). « Life problems and physical illness as risk factors for suicide in older people: a descriptive and case-control study », *Psychological Medecine*, vol. 36, p. 1265-1274.
- Hawton, K., S. Simkin et S. Rees. (2008). « Help at hand for people bereaved by suicide and other traumatic death », *Psychiatric Bulletin*, vol. 32, p. 309-311.
- Houck, J.A. (2007). «A comparaisson on grief reactions in cancer, HIV/AIDS, and suicide bereavement », *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, vol. 6, p. 97-112.
- Ifeld, F.W. (1976). « Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population », *Psychological Reports*, vol. 39, n° 3, p. 1215-1228.
- Jordan, J.R. (2008). « Bereavement after suicide », *Psychiatric Annals*, vol. 38, p. 679-685.
- Jordan, J.R. et J. McMenemy. (2004). « Interventions for suicide survivors: A review of literature », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 34, p. 337-349.

- Kalish, R.A. (1981). *Death, grief and mourning*, Garden City, NY, Doubleday.
- Kim, C.D., A.D. Lesage, M. Séguin, O. Lipp, C. Vanier et G.Turecki. (2003). « Patterns of co-morbidity in male suicide completers », *Psychological Medicine*, vol. 33, p. 1299-1309.
- Kitson, G.C. (2000). « Adjustment to violent and natural deaths in later and earlier life for Black and White widows », *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, vol. 55B, p. S341-S351.
- Klinger, E. (1977). *Meaning and void: Inner experience and the incentives in people's lives*, Minneapolis, University of Minnesota Press, XIV, 412 p.
- Liebscher, B.J. (2001). « Parental death and the impact on grieving children: A comparison of homicide or suicide and natural or accidental deaths », *Dissertation Abstracts international: Section B: The Sciences and Engineering*, vol. 62 (2-B), p. 1089.
- Lund, D.A., M.S. Caserta et M.F. Dimond. (1985). « The impact of spousal bereavement on the subjective well-being of older adults », dans Lund, D. A. (1989). *Older bereaved spouses: research with practical applications*, New York, Hemisphere.
- Melhem, N.M., G. Moritz, M. Walker, M.K. Shear et D. Brent. (2007). « Phenomenology and correlates of complicated grief in children and adolescents », *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 46, p. 493-499.
- Mitchell, A.M., S. Wesner, L. Brownson, D. Dysart-Gale, L. Garand et A. Havill. (2006). « Effective communication with bereaved child survivors of suicide » *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, vol. 19, p. 130-136.
- Mitchell, A.M., D.D. Gale, L. Garand et S. Wesner. (2003). « The use of narrative data to inform the psychotherapeutic group process with suicide survivors », *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 24, p. 91-106.
- Murphy, S.A., L.C. Johnson et J. Lohan. (2003). « Finding meaning in a child's violent death: A five-year prospective analysis of parents personal narratives and empirical data », *Death Studies*, 27, p. 381-404.

- Murphy, S.A., L.C. Johnson, L. Wu, J.J. Fan et J. Lohan. (2003). « Bereaved parents outcomes 4 to 60 months after their children's death by accident, suicide, or homicide: A comparative study demonstrating differences », *Death Studies*, vol. 27, p. 39-61.
- Murphy, S.A., L.C. Johnson, J. Lohan et V.J. Tapper. (2002). Bereaved parents use of individual, family, and community resources 4 to 60 months after a child's violent death. *Family & Community Health*, vol. 25, p. 71-82.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2007). Profil du suicide au Québec 1981-2005p : mise à jour en 2007. Service de la surveillance de l'état de santé. En ligne. http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/pdf/Profil-suicide-fev07.pdf. Consulté le 12 octobre 2010.
- Nolen-Hoeksema, S. et J. Morrow. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood. *Cognition and Emotion*, vol. 7, p. 561-570.
- Parkes, C.M. et R.S. Weiss. (1983). *Recovery from bereavement*, New York, Basic Books.
- Prévillle M., R. Boyer, L. Potvin, C. Perrault et G. Legaré. (1992). *La détresse psychologique : détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec*, Enquête Santé Québec 87, Les cahiers de recherche, n° 7, ministère de la Santé et des Services sociaux, 54 pages.
- Rengifo, M.E. (2004). Grief experiences in widows of policemen. *Revista Latinoamericana de Psicologica*, vol. 36, n° 1, p. 33-46.
- Requarth, M. (2006). *After a parent's suicide: helping children heal*. Sebastopol, CA, Healing Hearts Press.
- Rich, C.L., R.C. Fowler, L.A. Fogarty et D. Young. (1988). San Diego suicide study: III. Relationships between diagnoses and stressors. *Archives of General Psychiatry*, vol. 45, p. 589-592.
- Rich, C.L., D. Young et R.C. Fowler. (1986). San Diego suicide study: I. Young vs. old subjects. *Archives of General Psychiatry*, vol. 43, p. 577-582.

- Sabourin, S., Y. Lussier et J. Wright. (1991). The effects of measurement strategy on attributions for marital problems and behaviors. *Journal of Applied Social Psychology*, vol. 21, p. 734-746.
- Sethi, S. et S.C. Bhargava. (2003). Child and adolescent survivors of suicide. *CRISIS: The journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, vol. 24, p. 4-6.
- Schaefer, J. A. et R.H. Moos. (2001). « Bereavement experiences and personal growth », dans Stroebe, W. (2001). *Handbook of bereavement research*, Washington D.C., American Psychological Association.
- Séguin, M. (2009). *Le suicide, le comprendre pour le prévenir*, Boisbriand, Les éditions du carré.
- Séguin, M., A. Brunet et L. LeBlanc. (2006). *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Montréal, Gaëtan Morin éditeur.
- Séguin, M. et L. Fréchette. (1999). *Le deuil une souffrance à comprendre pour mieux intervenir*, Québec, Les éditions Logiques.
- Simpson, J.A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 59, p. 971-980.
- Snow, L. et M. McHugh. (2002). «The aftermath of a death in prison custody, dans Towl, G.,L. Snow et M. McHugh. (2002). *Studies in prisons*, Malden, MA, Blackwell Publishing.
- Spanier, G.B. (1976). « Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the equality of marriage and similar dyads », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 15, p. 15-28.
- Stein, N., S. Folkman, T. Trabasso et T. A. Richards. (1997) « Appraisal and goal processes as predictors of psychological well-being in bereaved caregivers », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 72, n° 4, p. 872-884.
- Stroebe, M.S., H. Schut et W. Stroebe, (2005). « Attachment in coping with bereavement: A theoretical integration ». *Review of General Psychology*, vol. 9, p. 48-66.
- Sveen, C.A. et F.A. Walby. (2008). « Suicide survivors mental health and grief reactions: Asystematic review of controlled studies », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 38, p. 13-29.

- Tall, K., K. Kaulves, M. Sisask et A. Varnik. (2008). « Do survivors respond differently when alcohol abuse complicates suicide ? Findings from the psychological autopsy study in Estonia », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 95, n° 1-2, p. 129-133.
- Vallerand, R.J. (1989). « Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: Implications pour la recherche en langue française », *Psychologie Canadienne*, vol. 30, n° 4, p. 662-680.
- Van Doorn, C., S.V. Kasl, L.C. Beery, S.C. Jacobs et H.G. Prigerson. (1998). « The influence of marital quality and attachment styles on traumatic grief and depressive symptoms », *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 186, p. 566-573.
- Waskowic, T.D. et B.M. Chartier. (2003). « Attachment and experience of grief following the loss of a spouse », *Omega: The journal of Death and Dying*, vol. 47, p. 77-91.
- Watson, D., A.L. Clark et D. Tellegen. (1988). « Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 54, p. 1063-1070.
- Wayment, H.A. et J. Vierthaler. (2002). « Attachment style and bereavement reactions », *Journal of Loss and Trauma*, vol. 7, p. 129-149.
- Winter, S., E. Brockmann et U. Hegerl. (2005). « Experiences and needs of people bereaved by suicide », *Verhaltenstherapie*, vol. 15, p. 47-53.
- Worden, J.W. (1982). *Grief counseling and grief therapy*, New York, Springer Publishing Company.
- Wortman, C.B. et R.C. Silver. (1989). « The myths of coping with loss », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 57, n° 3, p. 349-357.
- Zhang, J., H.Q. Tong et L. Zhou. (2005). « The effect of bereavement due to suicide on survivors depression: A study of Chinese samples », *Omega: Journal of Death and Dying*, vol. 51, n° 3, p. 217-227.

Tableau 1

Le profil sociodémographique des participantes selon le type de deuil

	Groupe de participantes endeuillées par suicide (n = 22)	Groupe de participantes endeuillées de façon non intentionnelle (n = 24)	P
Mesures			
Âge du répondant \bar{x} (Et)*	58,77 (8,05)	65,13 (12,76)	.048
Nbre années en couple \bar{x} (Et)	30,64 (9,86)	37,33 (15,45)	.085
Nbre mois veuve \bar{x} (Et)	24,59 (20,25)	32,33 (21,84)	.220
Nbre enfants bio \bar{x} (Et)*	1,59 (1,10)	2,50 (1,62)	.032
Nbre de personnes habitant	1,41 (1,01)	1,29 (0,81)	.663
Scolarité du répondant n (%)			
Niveau primaire	6 (27,3)	4 (17,4)	.864
Niveau secondaire	6 (27,3)	4 (17,4)	
Niveau collégial ou professionnel	4 (18,2)	8 (34,8)	
Niveau universitaire	6 (27,3)	7 (30,4)	
Occupation du répondant n (%)			
Travailleur	12 (54,5)	9 (45,7)	.436
Retraité	7 (31,8)	12 (50,0)	
Sans emploi	3 (13,6)	3 (12,5)	
Revenu du répondant n (%)			
Moins de 30 000 \$	9 (47,4)	11 (50,0)	.547
30 000 à 59 999 \$	4 (21,1)	7 (31,8)	
60 000 \$ et plus	6 (31,6)	4 (18,2)	

* p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001

Tableau 2

Le profil psychologique des participantes selon le type de deuil (n et %)

Variables	Groupe de participantes endeuillées par suicide (n = 22)	Groupe de participantes endeuillées de façon non intentionnelle (n = 24)	P
Variables antérieures au décès			
Insatisfaction conjugale***	13 (59,1)	3 (12,5)	.001
Insatisfaction de vie**	11 (50,0)	3 (12,5)	.006
Affects négatifs élevés en regard de la vie	5 (22,7)	2 (8,3)	.175
Attachement de type sécuritaire	15 (68,2)	20 (83,3)	.229
Variables actuelles			
Indice de détresse psychologique élevé *	21 (95,5)	17 (70,8)	.028
Expérience de deuil difficile	6 (27,3)	2 (8,3)	.090

* p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001

Tableau 3

Le profil psychologique des participantes selon la difficulté du deuil (n et %)

Mesures	Deuil sain (n = 38)	Deuil difficile (n = 8)	P
Variables antérieures au décès			
Insatisfaction conjugale**	10 (26,3)	6 (75,0)	.009
Insatisfaction de vie***	7 (18,4)	7 (87,5)	.000
Affects négatifs élevés en regard de la vie	5 (13,2)	2 (25,0)	.397
Attachement de type sécuritaire	30 (78,9)	5 (62,5)	.322
Variable actuelle			
Indice de détresse psychologique élevé	30 (78,9)	8 (100,0)	.153

* p < 0,05, **p < 0,01, ***p < 0,001

CONCLUSION

Apports de l'essai et suggestions ultérieures

Cet essai propose de nouvelles pistes de recherches afin d'approfondir le sens de la difficulté à surmonter le deuil. Cette étude a permis de constater que les veuves endeuillées après un décès par suicide, comparativement à celles ayant vécu d'autres types de deuil après un décès non intentionnel subit, manifestaient une plus grande détresse psychologique. Les femmes endeuillées après un décès par suicide présentaient également des différences sur le plan des caractéristiques présentes avant le deuil. Elles étaient plus nombreuses à présenter une insatisfaction de vie et de couple. En revanche, grâce à un deuxième niveau d'analyse, en créant deux groupes de femmes sur la base de la difficulté à surmonter le deuil, nous avons constaté que, bien que les veuves manifestant un deuil difficile différaient de celles ayant un deuil sain en ce qui a trait à la satisfaction de vie et à la satisfaction de couple, seule une plus faible satisfaction de vie de la personne endeuillée pouvait prédire des complications dans le processus de deuil. La redistribution des groupes en un groupe de deuil sain et en un groupe de deuil difficile a démontré que le groupe de deuil sain était composé à la fois de personnes endeuillées à la suite d'un décès par suicide et endeuillées à la suite d'un décès non intentionnel. Le groupe de deuil difficile était toutefois composé d'une plus grande proportion de personnes endeuillées à la suite d'un décès par suicide ($n = 6$) que de personnes endeuillées à la suite d'un décès non intentionnel ($n = 2$), ce qui nous permet d'observer qu'un sous-groupe de personnes endeuillées à la suite d'un décès par suicide vivent un deuil plus difficile, de même que les personnes constituant un sous-groupe de personnes endeuillées suite à un accident vivent un deuil plus difficile. Ainsi, cette étude nous permet de constater que

ce n'est pas tant la nature du décès qui explique la difficulté à surmonter le deuil, mais plutôt la présence de variables antérieures au deuil. Ainsi, ces résultats permettent d'ajouter des éléments au débat existant quant à l'impact de la nature du décès sur sa difficulté à le surmonter. Ils nous permettent de constater que, dans un premier temps, il est facile de conclure que le deuil après un suicide est plus difficile à surmonter que le deuil après un décès non intentionnel. En revanche, lorsque les analyses sont affinées, ce n'est pas tant la nature du décès, mais plutôt les variables présentes antérieurement au décès, qui sont surreprésentées dans un sous-groupe de personnes endeuillées après un décès par suicide qui influencent l'issue du deuil.

Ainsi, il apparaît pertinent d'étudier davantage les variables présentes avant le décès d'un proche, afin de vérifier leur importance chez les personnes endeuillées. La présence d'un trouble de santé mentale chez le conjoint avant son décès pourrait avoir un impact important sur le processus de deuil. Un grand nombre de personnes décédées par suicide présentent un trouble de santé mentale, et cela peut avoir eu un impact important sur les capacités relationnelles du conjoint et, par conséquent, sur la qualité de la vie de couple. Le fait d'avoir été témoin de la souffrance d'un conjoint, souffrance qui a trouvé son point culminant dans le suicide, peut certainement teinter le deuil de la conjointe. Une femme partageant sa vie avec un homme souffrant d'un trouble de santé mentale peut avoir vécu, dans les mois ou années précédant le décès, certaines difficultés relationnelles qui pourraient en retour avoir engendré une insatisfaction de vie et de couple et ainsi vivre un deuil plus difficile, comme nous le montre cette étude. En revanche, il serait intéressant de vérifier plus précisément l'impact d'un problème en santé mentale sur la vie avec un conjoint, et par conséquent, son influence sur le processus de deuil. Il serait également intéressant d'étudier l'impact de l'absence de trouble en santé mentale chez le conjoint décédé sur le processus de deuil et d'analyser également si la présence d'un trouble de santé mentale chez la personne décédée aurait plus d'influence sur la façon de gérer le deuil que la nature du décès.

Sur le plan clinique, les résultats de cette étude nous permettent d'extrapoler des pistes de travail intéressantes. Nous pouvons croire que le travail thérapeutique ne doit pas porter uniquement sur les symptômes de deuil (stigma, colère, honte), mais également, et surtout sur certains traits de personnalité ou situation de vie présents avant le décès, en lien avec les variables que nous avons étudiées. Un travail pourrait être plus approfondi sur la perception de la vie, les difficultés relationnelles qui pourraient se répercuter dans des relations ultérieures, etc. Les résultats de cette étude peuvent également nous permettre d'émettre des pistes pour un travail de prévention auprès de certains clients étant en couple avec des partenaires à haut risque suicidaire. Sachant que le niveau de satisfaction de vie et de couple a un impact important sur le processus de deuil, il serait pertinent de faire un travail au niveau de ces variables.

Les limites de l'étude

Cette étude présente des limites, bien qu'une méthodologie rigoureuse ait été employée. Tout d'abord, le nombre restreint de participantes dans chacun des groupes est une des limites principales de cette étude et peut limiter la généralisation des résultats. Toutefois, étant donné les difficultés de recrutements liés à cette population, le nombre de participantes est raisonnable. De plus, en nous basant sur les études antérieures dans le domaine, il était raisonnable de s'attendre à des effets modérés. Ainsi, pour ce qui est des analyses, 46 participantes était suffisant pour nous assurer une puissance acceptable nécessaire à la détection des effets recherchés. Ceci est particulièrement vrai pour l'analyse de régression logistique. D'autre part, une sélection strictement aléatoire des participantes n'était pas possible en raison de la variable dépendante. Quant au nombre d'années maximal requis de cinq ans depuis le décès de l'être cher, il s'agissait d'un choix d'années arbitraire, mais à la fois raisonnable selon les exigences de recrutement auprès de cette population. En revanche, le nombre d'années depuis le décès peut avoir eu un impact sur la reconstruction des souvenirs de la relation ou de la vie et ainsi être influencé par un

biais de la mémoire. La durée depuis le début du deuil est différente entre les participantes et peut avoir eu un impact sur les souvenirs de leur satisfaction de vie ou de satisfaction de couple. Le niveau de détresse étant plus élevé en début de deuil, il peut avoir faussé certains résultats. Certaines participantes ont peut-être été définies comme ayant un deuil difficile, mais si elles avaient été interrogées quelques années plus tard, le niveau de détresse aurait diminué et leur deuil ne serait possiblement plus défini comme difficile.

Afin d'éviter un trop grand biais de participation, certaines méthodes de recrutement, telle que celle utilisée au bureau du coroner, sollicitait des participantes qui n'auraient probablement pas répondu spontanément à une annonce dans un journal. Ainsi, l'envoi de lettres individuelles à toutes les femmes endeuillées, après un décès par suicide ou un décès non intentionnel subit, inscrites sur les listes du coroner, a favorisé une meilleure représentation des femmes veuves endeuillées après un décès non intentionnel subit ou un suicide. En revanche, le recrutement de trois femmes ayant déjà participé à des études antérieures réalisées par le Groupe McGill d'étude sur le suicide aurait pu occasionner un biais. Nous pouvons penser que les personnes acceptant de participer une seconde fois à une étude sur le deuil ont un processus de deuil moins difficile que celles refusant de re-participer à une étude sur le deuil. En revanche, la totalité des participantes ayant été recontactées ont accepté de participer à notre étude, ainsi ce biais n'a pas été présent dans cette étude.

Bien que l'investigatrice principale ait mené tous les entretiens elle-même, elle a constaté qu'il est peu probable que cela ait influencé les réponses des participantes. En effet, le contenu des entretiens était standardisé, et les répondantes ne connaissaient pas les hypothèses spécifiques de cette recherche. Cette procédure a aussi été priorisée, afin de minimiser le risque d'erreurs et de données manquantes. Bien qu'il soit possible que la présence de l'investigatrice ait pu influencer le contenu

des réponses des participantes, nous pouvons penser que ce biais ait été réparti aléatoirement entre les groupes.

De plus, un biais pourrait également exister quant à l'aspect rétrospectif des questionnaires. Les questionnaires utilisés ne sont pas construits spécifiquement pour une utilisation rétrospective. Il se pourrait qu'un biais au niveau de la reconstruction de la perception de la relation conjugale ou de la satisfaction de vie existe. Il se pourrait que les femmes endeuillées après un décès par suicide appartenant au sous-groupe de deuil difficile reconstruisent leurs souvenirs quant à leur relation et leur satisfaction de vie plus négativement qu'elle ne l'a été en réalité. La colère éprouvée envers le geste posé par leur conjoint pourrait influencer la perception de leur relation. Quant aux deux femmes endeuillées après un décès non intentionnel ayant un deuil difficile, il serait possible qu'elles aient également un biais de perception en raison d'une colère générale vécue envers le défunt (c'est-à-dire, lui en vouloir de ne pas avoir été plus vigilant sur la route lors d'un accident de voiture). Ainsi, elles peuvent rapporter une relation de couple et un niveau de satisfaction de vie moins bonne qu'elle ne l'a été en raison de leur deuil qui est plus difficile.

D'autre part, la présence d'un groupe contrôle a été un facteur important dans la réalisation de cette étude, car il a permis de départager ce qui caractérise les femmes endeuillées après un suicide de l'ensemble des femmes endeuillées à la suite d'un décès non intentionnel subit.

Aucune étude ne peut conclure avec certitude ce qui explique le processus de deuil, mais peut plutôt tenter d'identifier certaines variables pouvant l'influencer davantage que d'autres. Les résultats de cette étude indiquent deux sous-groupes différents de veuves : celles pour qui le deuil se surmonte de manière saine et celle pour qui l'adaptation au deuil est nettement plus complexe et ceci indépendamment de la nature du décès. Ainsi, des caractéristiques individuelles et des caractéristiques

associées à la qualité de la vie de couple pourraient aider à comprendre ces difficultés d'ajustement auprès d'un sous-groupe.

APPENDICE A

**LETTRE DE SOLLICITATION POUR PERSONNES AYANT PERDU UN
CONJOINT PAR SUICIDE**

APPENDICE B

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

TITRE : ÉTUDE DU PROCESSUS DE DEUIL CHEZ LES PERSONNES AYANT PERDU UN CONJOINT PAR SUICIDE OU PAR MORT SUBITE

Chercheurs responsables :

Chantal Bournival (étudiante au doctorat en psychologie)

Monique Séguin Ph. D. (directeur de thèse)

Marc-Simon Drouin Ph. D. (directeur de thèse)

Institution : Université du Québec à Montréal, Montréal, Québec, Canada

1. DESCRIPTION DU PROJET DE RECHERCHE

1.1. But de la recherche

Le décès d'un conjoint est un événement bouleversant. La douleur associée au décès d'une personne significative peut être difficilement comparable à aucun autre événement. Par contre, un nombre limité de recherches portent sur le processus de deuil face à la perte d'un conjoint par suicide ou par mort subite. L'étude du processus de deuil chez les personnes ayant perdu un conjoint par suicide ou par mort subite pourrait avancer les connaissances de ce type de deuil. Le but de cette recherche est de mettre en perspective et mieux saisir les différents aspects influençant le processus de deuil chez les personnes ayant perdu un conjoint par suicide ou par mort subite.

1.2. Protocole de recherche

L'étude consiste à identifier certaines variables pouvant influencer le processus de deuil chez les personnes ayant perdu un conjoint par suicide ou mort subite. Nous utiliserons des questionnaires sur le processus de deuil ainsi que sur certaines caractéristiques personnelles et conjugales présentes avant le décès du conjoint. L'identification de ces variables pourrait permettre une meilleure compréhension du processus de deuil et ainsi pouvoir mieux intervenir.

1.3. Demande de participation

Nous sollicitons votre participation à ce projet de recherche.

2. PROGRESSION DU PROJET DE RECHERCHE

2.1. Procédures

Nous vous demanderons de participer à une ou deux rencontres vous concernant afin de compléter quelques questionnaires. Ces rencontres dureront environ de 60 à 90 minutes et sont réalisées selon votre capacité, à un moment et un lieu de votre convenance, soit à l'hôpital Douglas ou à votre domicile.

2.2 Durée du projet de recherche

Votre participation à ce projet de recherche durera d'une heure à une heure trente minutes.

2.3. Envergure du projet de recherche

Ce projet de recherche est réalisé dans le contexte d'un projet de thèse doctorale.

3. RETOMBÉES

Vous ne tirerez pas directement profit de votre participation à cette étude. Néanmoins, les résultats permettront l'amélioration des programmes d'interventions auprès des personnes ayant perdu un conjoint par suicide.

4. RISQUES

Les risques sont mineurs. Il y a un risque de bouleversement en raison des questionnaires traitant du deuil ainsi que des éléments caractérisant la relation avant le décès du conjoint. Parfois certaines personnes ressentiront également une fatigue à la suite des rencontres. Au besoin, des services et ressources d'aide appropriés seront procurés.

5. CONFIDENTIALITÉ

5.1. Sécurité de vos données

Toutes les informations obtenues à votre sujet demeureront confidentielles et seront codées. Les fichiers seront gardés sous la responsabilité de la responsable du projet, Chantal Bournival.

Les résultats de cette étude pourraient être publiés ou communiqués autrement, mais en aucun cas vous ne pourrez être identifiés.

5.2. Accès aux données par des tierces parties

Les résultats des rencontres ne seront pas accessibles à d'autres personnes ou institutions, comme des employeurs, des organisations gouvernementales, des compagnies d'assurance ou des institutions d'éducation à moins que vous ne l'ayez spécifiquement autorisé, là où la loi le permet ou qu'une ordonnance de la Cour ait été obtenue.

6. COMMUNICATION DES RÉSULTATS

Vous pourrez communiquer avec la responsable de la recherche, afin d'obtenir des informations concernant l'étude en général ou les résultats globaux du projet de recherche. À votre demande, des mises à jours seront disponibles à la fin du projet, mais il ne sera toujours pas possible d'obtenir des renseignements concernant tout résultat individuel.

7. RESSOURCE D'AIDE PSYCHOLOGIQUE

Si vous avez des questions ou besoin d'aide, nous pouvons en tout temps vous procurer des références en matière d'aide psychologique.

8. CONFLITS D'INTÉRÊTS

Soyez assuré qu'il n'y a aucun conflit d'intérêt associé à ce projet de recherche en ce qui concerne les investigateurs.

9. LIBERTÉ DE PARTICIPATION ET PÉRIODE DE RÉFLEXION

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez prendre le temps nécessaire pour réfléchir à votre décision et de discuter de votre participation avec vos proches avant de nous donner une réponse.

Vous êtes également libre de vous retirer du projet en tout temps sans justification et sans conséquences négatives. Si vous vous retirez, les informations obtenues par le biais des rencontres seront retracées et détruites.

Les chercheurs peuvent également mettre un terme à votre participation en tout temps si cela est approprié.

10. PERSONNES RESSOURCES

Pour toute information supplémentaire concernant la progression du projet de recherche ou pour tout changement d'adresse, vous pouvez communiquer par téléphone avec la responsable du projet de recherche, madame **Chantal Bournival**, au **514-761-6131**, poste **4468** ou sur la ligne sans frais au **1-866-256-6888**.

Si vous souhaitez discuter de votre participation à l'étude avec une personne qui n'est pas directement impliqué au projet de recherche, nous vous invitons à communiquer avec **M^e Pierre-Paul Lavoie** (Ombudsman, UQAM) au **514-987-6121**.

Vous pouvez également contacter la directrice de recherche de la responsable du projet pour les questions touchant les responsabilités des chercheurs ou pour formuler une plainte, soit madame **Monique Séguin Ph. D.**, au **819-595-3900 poste 2260**.

11. CONCLUSION : COMPRÉHENSION, LIBERTÉ ET QUESTIONS

_____ m'a expliqué la nature et le processus du projet de recherche. Je me suis familiarisé avec la formule de consentement et j'en ai reçu une copie. J'ai également eu la possibilité de poser des questions et le cas échéant, j'ai reçu des réponses satisfaisantes. À la suite de ma réflexion, j'accepte de participer à ce projet de recherche.

J'accepte de participer aux rencontres cliniques. _____

12. SIGNATURE, NOM, DATE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. (maison) : _____ Tél. (travail) : _____

J'informerai les chercheurs responsables de tout changement d'adresse.

Signature du participant : _____ Date : _____

13. CONSENTEMENT DU CHERCHEUR

Le projet de recherche ainsi que les conditions de participation ont été décrites au participant. Un membre de l'équipe de recherche a répondu à toutes les questions et expliqué que la participation était libre et volontaire.

Nom : _____ Signature : _____

Date : _____

14. APPROBATION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE

Le projet de recherche a été approuvé par le comité d'éthique du département de psychologie de l'Université du Québec à Montréal le 4 décembre 2006.

APPENDICE C

QUESTIONNAIRE SOCIODÉMOGRAPHIQUE

APPENDICE D

GRIEF EXPERIENCE QUESTIONNAIRE (GEQ)

APPENDICE E

QUESTIONNAIRE DE L'INDICE DE DÉTRESSE PSYCHOLOGIQUE

(IDPESQ-14)

APPENDICE F

ÉCHELLE DE L'AJUSTEMENT DYADIQUE (DAS)

APPENDICE G

ÉCHELLE DE SATISFACTION DE VIE

APPENDICE H

L'ÉCHELLE D'AFFECT POSITIF ET D'AFFECT NÉGATIF (PANAS)

APPENDICE I

QUESTIONNAIRE DE L'ATTACHEMENT CHEZ L'ADULTE (QAA)

BIBLIOGRAPHIE

- Andrews, M.J. S.B. Withey. (1976). *Social indicators of well-being: America's perceptions of life quality*. New York: Plenum.
- Baillargeon, J., G. Dubois et N. Marineau. (1988). « Traduction française de l'Échelle d'ajustement dyadique », *Canadian Journal of Behavioral sciences*, vol. 18, p. 25-30.
- Barraclough, B., J. Bunch, B. Nelson et P. Sainsbury. (1974). « A hundred cases of suicide: clinical aspects », *British Journal of Psychiatry*, vol. 125, p. 355-373.
- Barrett, T. W., et T. B. Scott. (1989). « Development of the Grief Experience Questionnaire », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 19, p. 201-215.
- Blais, M. R., R. J. Vallerand, L. G. Pelletier et N. M. Brière. (1989). « L'échelle de satisfaction de vie: Validation canadienne-française du "Satisfaction with life scale" ». *Revue Canadienne des Sciences du Comportement*, vol. 21, n° 2, p. 210-223, In L. Bouffard, et S. Lapierre. (1997). « La mesure du bonheur », *Revue québécoise de psychologie*, vol. 18, n° 2, p. 271-310.
- Barry, L. C., S. V. Kasl et H. G. Prigerson. (2001). « Psychiatric disorders among bereaved persons: The role of perceived circumstances of death and preparedness for death », *American Journal of Geriatric Psychiatry*, vol. 10, p. 447-457.
- Bonanno, G. A., K. Boerner et C. B. Wortman. (2008). « Trajectories of grieving », In M. S. Stroebe, H. S. Hansson et E. Stroebe (éd.), *Handbook of Bereavement Research and Practice*, p. 287-307. Washington : American Psychological Association.
- Bowlby, J. (1961). « Processes of Mourning », *The International Journal of Psycho-Analysis*, vol. 42, p. 317-340.
- Bozzini, L., et R. Tessier. (1989). « L'insatisfaction maritale et l'intensité du deuil post-séparation : leurs effets sur la santé physique et le bien-être psychologique », Laboratoire de recherche en écologie humaine et sociale, UQAM, version préliminaire non publié, In J. L. Héту (1994), *Psychologie du mourir et du deuil*, Montréal : Éditions du Méridien.

- Bouffard, L., E. Bastin et S. Lapierre. (1997). « Validation du PANAS (Positive affect and negative affect scales) ». Manuscrit, Université de Sherbrooke, In L. Bouffard, et S. Lapierre. (1997). « La mesure du bonheur », *Revue québécoise de psychologie*, vol. 18, n° 2, p. 271-310.
- Bouthillier, D., N. Tremblay, F. Hamelin, D. Julien et P. Scherzer. (1996). « Traduction et validation canadienne-française d'un questionnaire évaluant l'attachement chez l'adulte », *Revue canadienne des sciences du comportement*, vol. 28, n° 1, p. 74-77.
- Brent, D. A., J. A. Perper et C. J. Allman. (1987). « Alcohol, firearms, and suicide among Youth », *Journal of the American Medical Association*, vol. 257, p. 3369-3372.
- Brown, A. C., I. N. Sandler, J. Y. Tein, X. Liu et R. A. Haine. (2007). « Implications of parental suicide and violent death for promotion of resilience of parentally-bereaved children », *Death Studies*, vol. 31, p. 301-335.
- Campbell, A. (1981). *The sense of well-being in America*. New York : McGraw-Hill.
- Cavanagh, J., A. J. Carson, M. Sharpe et S. M. Lawrie. (2003). « Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review », *Psychological Medicine*, vol. 33, p. 395-405.
- Cerel, J., M. A. Fristad, E. B. Weller et R. A. Weller. (2000). « Suicide-bereaved children and adolescents: II. Parental and family functioning », *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 39, p. 437-444.
- Cheng, A. T., Chen, T. H. C. C. Chen et R. Jenkins. (2000). « Psychosocial and psychiatric risk factors for suicide. Case-control psychological autopsy study », *British Journal of Psychiatry*, vol. 177, p. 360-365.
- Colin, V. L. (1996). *Human attachment*. New York : McGraw-Hill.
- Collins, N. L., S.J. Read (1990). Adult Attachment, working models, and relationship quality in Dating Couples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58, 644-665
- Costa, P. T. Jr., et R. R. McCrae. (1980). Influence of extraversion and neuroticism on subjective well-being: Happy and unhappy people. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, p. 668-678.

- Currier, J. M., J. M. Holland et R.A. Neimeyer. (2006). « Sense-making, grief, and the experience of violent loss: Toward a meditational model », *Death Studies*, vol. 30, p. 403-428.
- De Groot, M. H., J. De Keijser et J. Neeleman. (2006). « Grief shortly after suicide and natural death: A comparative study among spouses and first-degree relatives », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 36, n° 4, p. 418-431.
- Dember, W. N., et J. Brooks. (1989). « A new instrument for measuring optimism and pessimism: Test-retest reliability and relations with happiness and religious commitment », *Bulletin of the Psychonomic Society*, 27, 365-366.
- Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological bulletin*, 95, 542-575.
- Diener, E., E. Sandvik, W. Pavot et F. Fujita. (1992). « Extraversion and subjective well-being in U.S. national probability sample », *Journal of Research in Personality*, 26, 205-215.
- Diener, E., R. A. Emmons, R. J. Larsen et S. Griffin. (1985). « The Satisfaction With Life Scale », *Journal of Personality Assessment*, vol. 49, p. 71-76.
- Domingos, B., et M. R. Maluf. (2003). « Experiences of loss and mourning among school-children aged 13 to 18 », *Psicologia: Reflexao e Critica*, vol. 16, p. 577-589.
- Dyregrov, K., D. Nordanger et A. Dyregrov. (2003). « Predictors of psychological distress after suicide, SIDS and accidents », *Death Studies*, vol. 27, p. 143-165.
- Emmons, R. A., et E. Diener. (1986a). « Influence of impulsivity and sociability on subjective well-being » *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 50, p. 1211-1215.
- Emmons, R. A., et E. Diener. (1986b). « An interactional approach to the study of personality and emotion » *Journal of Personality*, vol. 54, p. 371-384.
- Feigelman, W., J. R. Jordan et B. S. Gorman. (2009). « How they died, time since loss, and bereavement outcomes », *Omega: Journal of Death and Dying*, vol. 58, p. 251-273.

- Fitzgerald, E. (2005). « An investigation of Traumatic Grief, in suicide survivors and survivors of other types of death, in a Irish population », *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, vol. 66 (6-B), p. 3405.
- Field, N. P., et E. C. Sundin. (2001). « Attachment style in adjustment to conjugal Bereavement », *Journal of Social and Personal Relationships*, vol. 18, p. 347-361.
- Flatt, B. (1987). « Some Stages of Grief ». *Journal of Religion and Health*, 3, 13-27.
- Fraley, R., et G.A. Bonanno. (2004). « Attachment and loss: A test of three competing models on the association between attachment-related avoidance and adaptation to bereavement », *Personality and Social Psychology Bulletin*, vol. 30, p. 878-890.
- Gass, K. A. (1989). «Appraisal, coping, and resources: Markers associated with the health of aged widows and widowers », *In D. A. Lund, (1989) Older bereaved spouses: research with practical applications*, New York : Hemisphere.
- Glick, I., R. Weiss et C. M. Parkes. (1974). *The first year of bereavement*, New York : John Wiley and Sons.
- Harwood, D. M. J., K. Hawton, T. Hope, L. Harriss et R. Jacoby. (2006). « Life problems and physical illness as risk factors for suicide in older people: a descriptive and case-control study », *Psychological Medecine*, vol. 36, p. 1265-1274.
- Hauser, M. J. (1987). Special aspects of grief after a suicide. *In E. Dunne, J. McIntosh et K. Dunne-Maxim. (1987). Suicide and its aftermath: Understanding and counseling the survivors*. New York : W. W. Norton.
- Hawton, K., S. Simkin et S. Rees. (2008). « Help at hand for people bereaved by suicide and other traumatic death », *Psychiatric Bulletin*, vol. 32, p. 309-311.
- Headey, B., et A. Wearing. (1992). *Understanding happiness: A theory of well-being*. Melbourne : Longman Cheshire.

- Houck, J. A. (2007). «A comparison on grief reactions in cancer, HIV/AIDS, and suicide bereavement », *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, vol. 6, p. 97-112.
- Ilfeld, F. W. (1976). « Further validation of a psychiatric symptom index in a normal population », *Psychological Reports*, vol. 39, n° 3, p. 1215-1228.
- Janoff-Bulman, R. (1989). « The benefits of illusions, the threat of disillusionment, and the limitations of inaccuracy », *Journal of Social and Clinical Psychology*, vol. 8, p. 158-175.
- Jordan, J. R. (2008). « Bereavement after suicide », *Psychiatric Annals*, vol. 38, p. 679-685.
- Jordan, J. R., et J. McMenemy. (2004). « Interventions for suicide survivors: A review of literature », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 34, p. 337-349.
- Kalish, R. A. (1981). *Death, grief and mourning*, Garden City, NY : Doubleday.
- Kim, C. D., A. D. Lesage, M. Séguin, O. Lipp, C. Vanier et G. Turecki. (2003). « Patterns of co-morbidity in male suicide completers », *Psychological Medicine*, vol. 33, p. 1299-1309.
- Kitson, G. C. (2000). « Adjustment to violent and natural deaths in later and earlier life for Black and White widows », *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, vol. 55B, p. S341-S351.
- Klinger, E. (1977). *Meaning and void: Inner experience and the incentives in people's lives*, Minneapolis : University of Minnesota Press, XIV, 412 p.
- Kubler-Ross, E. (1977). *Questions et réponses sur les derniers instants de la vie*. Genève : Labor et Fides.
- Larson, R. (1989). Is feeling "in control" related to happiness in daily life? *Psychological Reports*, 64, 775-784.
- Latham, A. E., et H. G. Prigerson. (2004). « Suicidality and bereavement: Complicated grief as psychiatric disorder presenting greatest risk for suicidality », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 34, p. 350-362.

- Liebscher, B. J. (2001). « Parental death and the impact on grieving children: A comparison of homicide or suicide and natural or accidental deaths », *Dissertation Abstracts international: Section B: The Sciences and Engineering*, vol. 62 (2-B), p. 1089.
- Lund, D. A., M. S. Caserta et M. F. Dimond. (1985). « The impact of spousal bereavement on the subjective well-being of older adults », In D. A. Lund, (1989). *Older bereaved spouses: research with practical applications*, New York : Hemisphere.
- Melhem, N. M., G. Moritz, M. Walker, M. K. Shear et D. Brent. (2007). « Phenomenology and correlates of complicated grief in children and adolescents », *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, vol. 46, p. 493-499.
- Mitchell, A. M., D. D. Gale, L. Garand et S. Wesner. (2003). « The use of narrative data to inform the psychotherapeutic group process with suicide survivors », *Issues in Mental Health Nursing*, vol. 24, p. 91-106.
- Murphy, S. A., L. C. Johnson et J. Lohan. (2003). « Finding meaning in a child's violent death: A five-year prospective analysis of parents personal narratives and empirical data », *Death Studies*, 27, p. 381-404.
- Murphy, S. A., L. C. Johnson, L. Wu, J. J. Fan et J. Lohan. (2003). « Bereaved parents outcomes 4 to 60 months after their children's death by accident, suicide, or homicide: A comparative study demonstrating differences », *Death Studies*, vol. 27, p. 39-61.
- Murphy, S. A., L. C. Johnson, J. Lohan et V. J. Tapper. (2002). « Bereaved parents use of individual, family, and community resources 4 to 60 months after a child's violent death », *Family & Community Health*, vol. 25, p. 71-82.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux. (2007). Profil du suicide au Québec 1981-2005p : mise à jour en 2007. Service de la surveillance de l'état de santé. En ligne. http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/prob_sante/pdf/Profil-suicide-fev07.pdf. Consulté le 12 octobre 2010.
- Myers, D. G. (1993). *Social Psychology* (4^e éd.). New York : McGraw-Hill.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). « Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes », *Journal of Abnormal Psychology*, vol. 100, p. 569-582.

- Nolen-Hoeksema, S., et J. Morrow. (1993). « Effects of rumination and distraction on naturally occurring depressed mood », *Cognition and Emotion*, vol. 7, p. 561-570.
- ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (2001). La prévention du suicide, Indications pour les médecins généralistes. En ligne.
http://www.who.int/mental_health/media/en/57.pdf. Consulté le 2 février 2010.
- Parkes, C. M. (1972). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. Londre : Tavistock.
- Parkes, C. M., et R. S. Weiss. (1983). *Recovery from bereavement*, New York : Basic Books.
- Peretz, D. (1970). « Development, object-relationships and loss », In B. Schoenberg, A. Carr, D. Peretz et A. Kutscher (éd.), *Loss and grief: Psychological management in medical practice*. New York : Colombia University Press.
- Prévillle M., R. Boyer, L. Potvin, C. Perrault et G. Legaré. (1992). *La détresse psychologique : détermination de la fiabilité et de la validité de la mesure utilisée dans l'enquête Santé Québec*, Enquête Santé Québec 87, Les cahiers de recherche, n° 7, ministère de la Santé et des Services sociaux, 54 pages.
- Prigerson, H. G., L. C. Vanderwerke et P. K. Maciejewski. (2008). « A case for inclusion of prolonged grief disorder in DSM-V », In M. S Stroebe, H. S. Hansson, E. Stroebe (éd.), *Handbook of Bereavement Research and Practice*. p.165-185. Washington : American Psychological Association.
- Prigerson, H. G. (2004). Complicated grief: When the path of adjustment leads to a dead-end », *Bereavement Care*, 23, 38-40.
- Rengifo, M. E. (2004). « Grief experiences in widows of policemen », *Revista Latinoamericana de Psicologica*, vol. 36, n° 1, p. 33-46.
- Requarth, M. (2006). *After a parent's suicide: helping children heal*. Sebastopol, CA : Healing Hearts Press.
- Rich, C. L., R. C. Fowler, L. A. Fogarty et D. Young. (1988). « San Diego suicide study: III. Relationships between diagnoses and stressors », *Archives of General Psychiatry*, vol. 45, p. 589-592.

- Rich, C. L., D. Young et R. C. Fowler. (1986). « San Diego suicide study: I. Young vs old subjects », *Archives of General Psychiatry*, vol. 43, p. 577-582.
- Sabourin, S., Y. Lussier et J. Wright. (1991). « The effects of measurement strategy on attributions for marital problems and behaviors. *Journal of Applied Social Psychology* », vol. 21, p. 734-746.
- Sethi, S., et S.C. Bhargava. (2003). « Child and adolescent survivors of suicide ». *CRISIS: The journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, vol. 24, p. 4-6.
- Schaefer, J. A., et R. H. Moos. (2001). « Bereavement experiences and personal growth », In W. Stroebe (2001). *Handbook of bereavement research*, Washington D.C. : American Psychological Association.
- Séguin, M. (2009). *Le suicide, le comprendre pour le prévenir*, Boisbriand : Les Éditions au Carré.
- Séguin, M., A. Brunet et L. LeBlanc. (2006). *Intervention en situation de crise et en contexte traumatique*, Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- Séguin, M., et L. Fréchette. (1999). *Le deuil une souffrance à comprendre pour mieux intervenir*, Québec : Les éditions Logiques.
- Seligman, M. E. P. (2002). *Authentic happiness*. New York: Free Press.
- Seligman, M. E. P. (1991). *Learned optimism*. New York : Random House.
- Seligman, M. E. P., et M. Csikszentmihalyi. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Shin, D.C., et D.M. Johnson. (1978). Avowed hapiness as an overallassessmentof the quality of life. *Social Indicators Reserch*, 5, 475-492.
- Simpson, J. A. (1990). « Influence of attachment styles on romantic relationships », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 59, p. 971-980.
- Spanier, G. B. (1976). « Measuring dyadic adjustment: new scales for assessing the equality of marriage and similar dyads », *Journal of Marriage and the Family*, vol. 15, p. 15-28.

- Stein, N., S. Folkman, T. Trabasso et T. A. Richards. (1997) « Appraisal and goal processes as predictors of psychological well-being in bereaved caregivers », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 72, n° 4, p. 872-884.
- Stroebe, M. S., H. Schut et W. Stroebe. (2005). « Attachment in coping with bereavement: A theoretical integration ». *Review of General Psychology*, vol. 9, p. 48-66.
- Sveen, C. A., et F. A. Walby. (2008). « Suicide survivors mental health and grief reactions: A systematic review of controlled studies », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 38, p. 13-29.
- Tall, K., K. Kaulves, M. Sisask et A. Varnik. (2008). « Do survivors respond differently when alcohol abuse complicates suicide? Findings from the psychological autopsy study in Estonia », *Drug and Alcohol Dependence*, vol. 95, n° 1-2, p. 129-133.
- Taylor, S. E., et J. D. Brown. (1988). « Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 103, p. 193-210.
- Vallerand, R. J. (1989). « Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: Implications pour la recherche en langue française », *Psychologie Canadienne*, vol. 30, n° 4, p. 662-680.
- Van Doorn, C., S. V. Kasl, L. C. Beery, S. C. Jacobs et H. G. Prigerson. (1998). « The influence of marital quality and attachment styles on traumatic grief and depressive symptoms », *Journal of Nervous and Mental Disease*, vol. 186, p. 566-573.
- Waskowic, T. D., et B. M. Chartier. (2003). « Attachment and experience of grief following the loss of a spouse », *Omega: The journal of Death and Dying*, vol. 47, p. 77-91.
- Watson, D., A. L. Clark et D. Tellegen. (1988). « Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales », *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 54, p. 1063-1070.
- Wayment, H. A., et J. Vierthaler. (2002). « Attachment style and bereavement reactions », *Journal of Loss and Trauma*, vol. 7, p. 129-149.
- Winter, S., E. Brockmann et U. Hegerl. (2005). « Experiences and needs of people bereaved by suicide », *Verhaltenstherapie*, vol. 15, p. 47-53.

- Worden, J. W. (1982). *Grief counseling and grief therapy*, New York : Springer Publishing Company.
- Wortman, C. B., et R.C. Silver. (1990). Successful mastery of bereavement and widowhood: A life-course perspective. In P. B. Baltes et M. M. Baltes (éd.), *Successful Aging* p.225-264. Cambridge : Cambridge University Press.
- Wortman, C. B., et R. C. Silver. (1989). « The myths of coping with loss », *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, vol. 57, n° 3, p. 349-357.
- Zhang, J., H. Q. Tong et L. Zhou. (2005). « The effect of bereavement due to suicide on survivors depression: A study of Chinese samples », *Omega: Journal of Death and Dying*, vol. 51, n° 3, p. 217-227.

