

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

INTERVENTION DE GROUPE MULTIFAMILLE POUR LES ENFANTS DE 6 À 12 ANS
ENDEUILLÉS PAR SUICIDE BASÉE SUR LA RÉSILIENCE FAMILIALE

MÉMOIRE

PRÉSENTÉ

COMME EXIGENCE PARTIELLE

DE LA MAITRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR

EVELINE LAURIN

MARS 2024

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.12-2023). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

De nombreuses personnes m'ont accompagnée à travers les années qu'a duré ce projet de maîtrise. Les personnes que je tiens à remercier en premier sont les familles qui ont pris part au groupe multifamille. C'est avec beaucoup de générosité, de disponibilité et d'engagement que vous avez participé à cette intervention. Je suis extrêmement reconnaissante d'avoir fait votre connaissance à travers cette épreuve qui s'est placée sur votre chemin. Vous me rappelez que je travaille pour plus grand que moi.

Sans ma mère, Pauline, qui a toujours nourri l'amour de l'apprentissage, sans Brigitte qui me rappelle constamment de croire en mes rêves, sans Stéphanie qui m'a convaincue que je serais à ma place en retournant aux études en travail social à 40 ans, sans Valérie qui ne me laisse jamais douter de mes compétences, sans Élias qui m'a donné un puissant élan final, ce mémoire ne serait pas ce qu'il est.

Merci au CPS de Lanaudière de m'avoir soutenue dans mon projet. J'ai été choyée d'avoir cette ouverture de la part de mon milieu de travail. L'accueil chaleureux du projet par le CPS de Montréal et la patience dont il a fait preuve en ce contexte de pandémie qui créait tant d'incertitudes sont dignes de mention. Merci à toutes les personnes que j'ai côtoyées dans ce bref passage.

Merci à ma directrice, Isabelle Dumont, qui a su me soutenir habilement dans mes insécurités. Quand nous nous sommes rencontrées, c'était pour me référer à une autre direction parce que tu n'avais pas le temps. Mais c'est finalement avec un grand enthousiasme face au projet que tu as accepté de me diriger. Ce moment est gravé dans ma mémoire.

Ce fut long. La pandémie s'est mise dans le chemin de ma motivation. Mais la famille, les amitiés, les collègues et les personnes endeuillées gardaient ma flamme vivante.

DÉDICACE

À la mémoire de Vital Laurin, Aline Bourgeois et Marthe Melançon.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
DÉDICACE.....	iii
LISTE DES FIGURES.....	viii
LISTE DES TABLEAUX.....	ix
LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES	x
RÉSUMÉ.....	xi
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 LA PROBLÉMATIQUE	3
1.1 Le deuil par suicide.....	4
1.2 Deuil vécu par les enfants.....	5
1.3 Le deuil par suicide vécu par les enfants	7
1.3.1.1 Facteurs de risque.....	7
1.3.1.2 Facteurs de protection	8
1.4 Le deuil et la résilience	9
1.5 Les besoins.....	10
1.5.1 Les enfants	10
1.5.2 Les parents	10
1.5.3 Les intervenants	11
1.6 Les interventions.....	11
1.6.1 Efficacité des interventions	12
1.6.2 Ce qui se passe au Québec	13
1.7 Synthèse : Pertinence sociale et scientifique de l'intervention.....	14
1.8 Intention et objectifs du projet d'intervention	15
CHAPITRE 2 LE CADRE THÉORIQUE	16
2.1 Paradigme constructiviste : systèmes et résilience	16
2.1.1 La théorie des systèmes.....	17
2.1.2 La résilience	18
2.2 Résilience familiale : définitions et processus clés.....	20
2.2.1 Trois vagues	20
2.2.2 Définitions.....	21
2.2.3 Processus clés de la résilience familiale.....	22

2.2.3.1	Système de croyances.....	22
2.2.3.2	Processus d'organisation	23
2.2.3.3	Processus de communication.....	23
2.3	Fondements théoriques du travail de groupe axé sur l'aide mutuelle	24
2.3.1	Les neuf dynamiques et les conditions d'exercice de l'aide mutuelle	24
2.3.2	Les forces et les limites du modèle	25
CHAPITRE 3 LA MÉTHODOLOGIE DE L'INTERVENTION		27
3.1	La stratégie générale de la démarche	27
3.1.1	Posture à adopter	27
3.1.2	Description de la logistique de l'intervention	28
3.2	La méthode et les techniques utilisées.....	31
3.2.1	Le groupe d'aide mutuelle multifamille.....	31
3.2.2	L'approche orientée vers les solutions (AOS)	32
3.3	Présentation du milieu d'intervention : le Centre de prévention du suicide de Montréal (CPSM).....	33
3.3.1	Structure et mission.....	34
3.3.2	Services	34
3.4	Les modalités de recrutement et les critères d'inclusion des personnes participantes	35
3.5	Collecte de données	37
3.6	Les considérations éthiques	37
3.6.1	Risques et mécanismes pour les prévenir.....	37
3.6.2	Avantages	38
3.6.3	Consentement.....	39
3.6.4	Confidentialité.....	39
CHAPITRE 4 RÉSULTATS.....		41
4.1	Présentation des personnes participantes.....	41
4.2	Besoins et attentes des personnes participante	43
4.2.1	Les adultes	43
4.2.2	Les enfants	44
4.2.3	Le groupe	44
4.3	Résultats de l'intervention.....	45
Objectif spécifique 1	: Favoriser une communication franche et adaptée à la famille en lien avec le décès par suicide.....	45
4.3.1	45	
4.3.1.1	Le vécu en famille au sein du groupe.....	45
4.3.1.2	Difficulté du partage d'émotions.....	47
Objectif spécifique 2	: Faciliter l'ouverture sur l'extérieur	48
4.3.2.1	Le coffre aux trésors.....	48
4.3.2.2	L'album souvenir	50

4.3.2.3	Les autres activités	51
4.3.3	Objectif spécifique 3 : Activer le sentiment de compétence des familles.....	53
4.3.3.1	Les actions sources d'espoir.....	53
4.3.3.2	Reconnaître les forces et les compétences	55
4.3.3.4	Apprendre de cet événement : développer ses ressources, défaire les tabous.....	59
4.3.4	Objectif spécifique 4 : Alimenter le partage de réflexions en groupe sur le vécu lié à la mort	61
4.3.4.1	Illustrations du vécu lié aux stigmas sociaux	61
4.3.4.2	L'expérience du partage entre pairs	62
4.3.4.3	Le partage entre familles	66
4.4	Questionnaires sur la résilience familiale	69
4.5	Conclusion	71
CHAPITRE 5 DISCUSSION.....		73
5.1	Le transfert des apprentissages dans le groupe vers des situations de la vie quotidienne	73
5.1.1	Connexion ou cohésion	74
5.1.2	La flexibilité.....	75
5.1.3	L'expression ouverte des émotions	77
5.2	L'aide mutuelle : quelques dynamiques à l'œuvre	78
5.2.1	Les questions sur la dynamique de l'aide mutuelle	79
5.2.2	Faire sens de l'adversité : Normaliser et contextualiser la détresse.....	81
5.2.3	Perspectives positives : Espoir et biais optimiste.....	82
5.3	L'approche orientée vers les solutions (AOS).....	84
5.3.1	Perspectives positives : Affirmer les forces et construire sur le potentiel	84
5.3.2	Limites de l'approche et ajustements envisagés	86
5.4	Le deuil par suicide et les troubles du spectre de l'autisme (TSA)	88
5.5	Résumé	90
CONCLUSION.....		91
ANNEXE A Key Processes in family resiliency		97
ANNEXE B Déroulement détaillé de l'intervention.....		98
ANNEXE C Questionnaire de résilience familiale de Walsh.....		100
ANNEXE D Grille d'observation des dynamiques ou phénomènes d'aide mutuelle.....		102
ANNEXE E Grille d'entretien pré-groupe parent		104
ANNEXE F Grille d'entretien pré-groupe enfant		106
APPENDICE A Certificat d'approbation éthique.....		108

APPENDICE B Formulaire d'entente de confidentialité..... 109

APPENDICE C Formulaire de consentement adulte 111

APPENDICE D Formulaire de consentement enfant 114

BIBLIOGRAPHIE 118

LISTE DES FIGURES

Figure 2.1 Key processes in family resilience.....	22
--	----

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 2.1 Dynamiques de l'aide mutuelle (Moïse Steinberg, 2008).....	25
Tableau 3.1 Déroulement détaillé des rencontres	29
Tableau 4.1 Résumé des familles participantes	43
Tableau 4.2 Changements du prétest au post-test dans le questionnaire sur la résilience familiale	70

LISTE DES ABRÉVIATIONS, DES SIGLES ET DES ACRONYMES

AOS : Approche orientée vers les solutions

SAM : Suicide Action Montréal

CPS : Centre de prévention du suicide

CPSM : Centre de prévention du suicide de Montréal

TSA : Trouble du spectre de l'autisme

RÉSUMÉ

Bien que la recherche tende à dire que le deuil par suicide serait plus semblable aux autres deuils que différent de ceux-ci (Bonanno, 2011 ; Cerel et al, 1999 ; Ellenbogen et Gratton, 2001 ; Séguin et al, 199), il comporte néanmoins des particularités sur lesquelles il est justifié de porter une attention. Il serait légitime de croire que ce deuil soit plus difficile parce que les personnes endeuillées par suicide peuvent faire face à des stigmas sociaux liés au suicide qui diminuent le soutien de l'entourage, que le geste en soi peut susciter plus d'émotions de colère et de culpabilité et que ces endeuillés peuvent partager des facteurs de vulnérabilité qui affectaient aussi la personne suicidée (Andriessen et Krysinska, 2012 ; Ellenbogen et Gratton, 2001 ; Genest et Gratton, 2009 ; Jordan, 2020 ; Séguin et al, 1999 ;). Pour les enfants, d'autres enjeux peuvent s'ajouter. La perte d'un parent est associée à un risque accru pour certains troubles comme l'anxiété, la dépression ou les troubles de consommation (Brewer et Sparkes, 2011 ; Cranwell, 2007 ; Journot-Reverbel et al, 2016 ; Lake et Murray, 2007 ; Mitchell et al, 2006 ;). Plus spécifique au deuil par suicide, le risque de reproduction du geste (de Leo et Heller, 2008 ; Hanus, 2008 ; Hung and Rabin, 2009 ; Journot-Reverbel et al, 2016 ; Paesmans, 2005) de même que l'exclusion des discussions touchant le décès qui permettent une construction de sens qui favorise la résilience (Ratnarajah et Schofield, 2007 ; Supiano, 2012 ; Walsh, 2016) attirent l'attention. Toutefois, les connaissances actuelles permettent d'affirmer que la résilience est ce qui se produit le plus souvent lors d'un deuil, quel qu'il soit (Bonanno, 2011). Pour les enfants, il est aussi admis que leur deuil dépend essentiellement de la façon dont il est vécu dans leur entourage (Genest et Gratton, 2009 ; Hanus, 2008 ; Hung et Rabin, 2009 ; Lake et Murray, 2007 ; Masson, 2010 ; Masson, 2019 ; Paesmans, 2005 ; Wilson, 2019). Plus les modèles de résilience sont présents autour de l'enfant, plus il serait probable que les enfants réussissent à se renforcer à travers cette épreuve.

En réponse à cette problématique, une intervention fondée sur le cadre théorique de la résilience familiale a été développée. Le groupe d'aide mutuelle multifamille a été retenu comme méthode d'intervention parce qu'il contribue au soutien social et favorise des apprentissages durables. Pour que l'intervention soit accessible à un maximum de familles, l'approche orientée vers les solutions a été utilisée parce qu'elle est peu intrusive et entraîne des changements rapidement.

Les résultats montrent un renforcement du sentiment de connexion. Faire la démarche en famille a permis de créer des moments privilégiés pleins de sens qui ont dépassé les frontières du groupe. Une autre retombée importante est l'amélioration du sentiment de compétence. Miser sur les forces par différentes stratégies, entre autres à travers le coffre aux trésors, a permis aux familles de se reconnecter à leurs ressources et de les utiliser davantage. Les changements dans ces processus ont contribué à ce que l'espoir se renforce chez ces familles. À la fin du groupe, elles percevaient avoir des ressources pour traverser les moments difficiles. Bien que le groupe présentait un manque d'homogénéité dans les participants, l'aide mutuelle a montré des bénéfices pour les enfants et les parents. Sur le plan de la communication en lien avec le décès, peu de changements sont observés. Les résultats sont plus mitigés pour la famille dont l'enfant vivait avec un TSA. Pour cet enfant, les bénéfices de l'aide mutuelle ne sont pas clairement observables et pour la famille, les retombées sur la résilience familiale sont plus modestes.

Somme toute, il appert qu'une intervention de groupe multifamille utilisant une approche peu intrusive comme l'approche orientée vers les solutions et l'aide mutuelle en format courte durée peut soutenir la résilience familiale chez les familles ayant un enfant entre 6 et 12 ans endeuillé par suicide. Deux enjeux se sont démarqués en lien avec la formule, soit la diversité des profils des personnes participantes et les exigences de l'animation qui conjugue une structure organisée à une approche d'aide mutuelle, ce qui peut sembler contradictoire. Cette recherche a mis en lumière le peu de connaissances existantes concernant le deuil des enfants ayant un trouble développemental. Tout un champ de connaissances est à explorer de ce côté.

Mots clés : Deuil par suicide, deuil enfant, groupe multifamille, résilience familiale.

INTRODUCTION

C'est au fil d'une longue expérience de travail en centre de prévention du suicide qu'est né cette idée d'intervention. Une conjonction de trois éléments a mené à ce projet : l'arrivée de l'approche orientée vers les solutions (AOS) en prévention du suicide (Lane et al., 2010), le désir d'offrir plus de soutien aux enfants endeuillés et l'acquisition de la connaissance que la résilience est ce qui se produit le plus souvent lorsqu'un deuil¹ survient (Bonanno, 2011).

Le milieu de la prévention du suicide au Québec a adopté l'AOS comme une bonne pratique vers 2010. Une des raisons pour appuyer son utilisation, c'est qu'elle permet aux gens d'aller un peu mieux plus rapidement, ce qui est nécessaire pour une personne suicidaire dont la vie peut être en danger (Lane et al., 2010). Mais c'est aussi un souhait légitime des personnes endeuillées pour qui le deuil est très souffrant et empêche de vivre la vie qui continue malgré tout. S'il existe des stratégies d'intervention qui aident à vite aller mieux, ne serait-ce qu'un peu, comment est-il possible de les utiliser pour à la fois aider les endeuillés à moins souffrir sans pour autant les priver du droit de prendre le temps de s'adapter à la perte? C'est avec ce souci de répondre aux besoins des personnes endeuillées qu'est venue l'idée d'utiliser davantage cette approche auprès d'elles.

Pour les enfants plus spécifiquement, une information semblait unanime : leur deuil dépend principalement du vécu familial de deuil. D'ailleurs, plus souvent qu'autrement, ce sont les parents qui tiennent à ce que l'enfant participe au groupe et ce sont eux qui ont des attentes quant aux effets du groupe. En somme, ce sont les parents qui manifestent surtout des besoins. Cette situation donnait l'impression que suivre l'enfant seulement, que ce soit en individuel ou en groupe, manquait de sens. Bien sûr, les parents doivent toujours être impliqués dans un suivi avec un enfant, ne serait-ce qu'en étant informés du déroulement des interventions, mais la question se posait : peut-on faire mieux qu'informer les parents puisque ce sont eux qui accompagneront l'enfant dans l'ensemble de son deuil ?

¹ Le terme « deuil » est largement utilisé pour définir toutes sortes de pertes. Dans ce mémoire, ce terme réfère à la définition de Leclercq et Hayez citée dans Masson (2019, p.17) : « l'état nouveau et mouvant des affects, des représentations mentales et des comportements provoqués par la mort d'un être aimé, par certaines circonstances qui y ont présidé et par certains remaniements relationnels et environnementaux qui l'ont suivi ».

En cours d'adaptation des pratiques, les lectures et les supervisions ont mis en lumière l'existence de la résilience familiale. Ce concept est devenu la voie prometteuse à suivre pour soutenir les enfants dans leur deuil et le groupe multifamille s'imposait comme une méthode de choix. Ce projet de maîtrise est le résultat de cette réflexion et de l'expérimentation de l'intervention.

CHAPITRE 1

LA PROBLÉMATIQUE

La problématique du suicide est un sujet qui fait couler beaucoup d'encre au Québec. L'état de la situation aujourd'hui amène à penser que les efforts de prévention sont utiles : depuis le début des années 2000, le taux de suicide a diminué de manière marquée (Lévesque et Perron, 2023). Concrètement, en 2020, ce sont 1055 personnes qui se sont enlevé la vie (Lévesque et Perron, 2023). Le nombre d'endeuillés pour chaque personne décédée par suicide n'est pas connu, en partie parce qu'il est difficile de définir qui est « endeuillé », mais la littérature estime que ce nombre se situerait entre 6 et 10 (Andriessen, 2014). Au Québec, en 2020, cela représenterait donc entre 6330 et 10 550 endeuillés par suicide, dont de nombreux enfants, bien que les données ne permettent pas d'en estimer le nombre. À ces endeuillés s'ajoutent tous ceux des années précédentes : bien que le deuil évolue avec le temps et que les besoins changent, cet événement reste dans l'histoire des personnes.

La théorie des étapes développée par Kübler-Ross dans son livre *On Death and Dying* paru en 1969 a encore aujourd'hui une grande influence sur les idées reçues entourant le deuil. Très présente dans la culture populaire, elle est aussi largement utilisée par les professionnels pour guider les gens dans leur deuil (Stroebe et al., 2017). Cette théorie, bien que sérieusement critiquée, est devenue le point de référence de ce qui est normal. Un contrecoup de cette normalisation est qu'elle alimente le soupçon sur la pathologie pour les personnes ne vivant pas leur deuil de cette façon (Simon, 2010). Pourtant, les recherches tendent à montrer que le deuil n'est que rarement vécu en suivant les étapes de la théorie. L'idée que ces étapes du deuil seraient vécues par tous, dans l'ordre ou dans le désordre, est parfaitement opposée à celle que chaque deuil est unique et qu'il existe une multitude de façons d'y faire face (Bonanno, 2011 ; Hanus, 2008 ; Hone, 2017 ; Masson, 2010 ; Masson, 2019 ; Stroebe et al., 2017 ; Wilson et al., 2019). Le deuil serait aussi rarement une cause de problèmes de santé mentale. En fait, ce serait plutôt la résilience, c'est-à-dire le fait de s'adapter à la perte et de s'épanouir à la suite de celle-ci, qui serait la norme (Bonanno, 2011).

Pour le deuil par suicide, il s'ajoute au discours pathologisant l'idée que ce deuil est plus lourd et plus fastidieux que les autres. Le fait que la personne se soit elle-même enlevé la vie entraîne son

lot d'incompréhensions, contribuant à ce que les professionnels autant que la population générale perçoivent ce deuil comme plus compliqué (Ellenbogen et Gratton, 2001; Jordan, 2020). Il est pertinent de s'interroger sur l'impact de ce discours sur les endeuillés, particulièrement sur les enfants qui vivent cette expérience. D'un point de vue constructiviste, qui sera abordé subséquemment, on pourrait penser que de parler de ce deuil comme étant plus difficile contribue à le rendre plus difficile. Ce discours pourrait même nuire au processus naturel de résilience.

À la lumière de ces réflexions, il semble bienveillant et éthique de développer une intervention qui soutienne la résilience sans pour autant banaliser cet événement. Ainsi, la question posée à la base de ce projet de mémoire est la suivante : comment peut-on favoriser la résilience chez les enfants de 6 à 12 ans endeuillés par suicide par un accompagnement individuel, familial ou de groupe ?

1.1 Le deuil par suicide

Le deuil par suicide serait plus difficile que les autres parce que la personne s'est enlevé la vie elle-même. Cette particularité suggère que ces endeuillés vivent plus de culpabilité, de rejet, d'abandon et de colère (Andriessen et Kryszka, 2012 ; Ellenbogen et Gratton, 2001 ; Jordan, 2020 ; Séguin et al, 1994 ;), bien que ces émotions ne soient pas exclusives au deuil par suicide. Les tabous associés au suicide peuvent nuire au soutien social et contribuer à l'isolement des endeuillés qui sont parfois blâmés pour le suicide (Genest et Gratton, 2009 ; Jordan, 2020 ; Séguin et al., 1994). On s'attend aussi à un deuil plus difficile considérant les circonstances antérieures au décès par suicide qui peuvent compliquer les réactions de deuil et entraver le rétablissement (Ellenbogen et Gratton, 2001). En effet, comme les facteurs de risque au suicide sont nombreux, les endeuillés par suicide en partagent souvent avec la personne décédée. Les problèmes de santé mentale, l'instabilité familiale et les difficultés de résolution de problèmes sont des exemples des nombreux facteurs de risque associés au suicide qui peuvent être partagés entre les endeuillés soit parce qu'ils vivent dans le même environnement ou parce qu'ils partagent la même génétique (Lloyd et Raikhel, 2014). Il est aisé d'imaginer que ces facteurs puissent interagir de manière négative quand vient le temps de composer avec un deuil.

En termes systémique, le deuil par suicide peut être perçu comme un événement qui fragilise l'équilibre du système familial et qui a des répercussions bien au-delà des réactions individuelles

des personnes les plus proches (Walsh, 2016). Certains éléments importants pour s'adapter à la perte, qui sont approfondis à la section 2.2, peuvent être mis en péril en situation de suicide. Par exemple, le caractère violent du geste, la recherche de coupable ou la stigmatisation peuvent entraîner des ruptures sur les plans de la communication claire et transparente, des relations intrafamiliales et des attitudes prosociales pour aller chercher du soutien au-delà des frontières de la famille (Walsh, 2016). De plus, si le décès survient dans un moment où la famille est « déjà aux prises avec des bouleversements et des changements importants propres à son cycle de vie familiale » (Genest et Gratton, 2009, p.46), comme dans la crise développementale que peut vivre une famille lorsque les enfants atteignent l'adolescence, la perte peut surcharger le système familial, accentuer la crise et compliquer la réorganisation du système en vue de rétablir son équilibre.

Bien que ces arguments semblent logiques, la recherche tend à dire que le deuil par suicide serait néanmoins plus semblable que différent des autres deuils (Bonanno, 2011 ; Cerel et al, 1999 ; Ellenbogen et Gratton, 2001 ; Séguin et al, 1994). Ellenbogen et Gratton (2001) exposent dix limites qui peuvent expliquer cette disparité entre la perception et les résultats de recherche. À titre d'exemple, les outils de mesure généralement utilisés dans les recherches ne mesurent pas l'évolution du deuil en soi, mais plutôt l'absence ou la présence de psychopathologies après le suicide de l'être cher. Ensuite, peu de méthodes sont utilisées pour contrôler les variables confondantes, comme la qualité de la relation à la personne décédée ou la présence de facteurs de vulnérabilité avant le décès. Les auteurs émettent l'hypothèse que la diversité parmi les endeuillés par suicide est plus grande que pour les autres formes de deuil. Cette grande diversité rendrait peu probable la découverte de nuances. Contrôler certaines variables permettrait de mieux subdiviser les sous-groupes d'endeuillés par suicide pour en cerner les particularités. Les auteurs soulèvent aussi le fait que les groupes étudiés sont généralement petits et que le taux de refus est très élevé, ce qui rend la généralisation des résultats hasardeuse.

1.2 Deuil vécu par les enfants

Connaître l'acquisition du concept de mort selon le stade de développement de l'enfant est essentiel pour mieux comprendre son vécu de deuil. Ce concept serait composé de cinq éléments : le caractère irréversible, la notion de fin absolue, le fait que la mort découle d'une cause physique, l'inévitabilité de la mort et le fait qu'elle appartienne à un cycle biologique et vital (Masson, 2010 ;

Masson, 2019 ; Mishara, 1999). La compréhension varie selon l'âge de l'enfant. Masson (2010, 2019) souligne qu'une des particularités du deuil des jeunes est la durée, qui est mal connue. Mais, parce que l'enfant met du temps à comprendre la mort et que son deuil évolue à mesure qu'il se développe et que sa compréhension se raffine, le deuil peut sembler interminable ou, du moins, plus long que celui des adultes (Hinton et Séguin, 1999).

Le deuil dans l'enfance, particulièrement la perte d'un parent, est associé à un risque accru pour plusieurs types de difficultés. Dans la littérature, les difficultés les plus souvent relevées sont l'anxiété, la dépression, les difficultés scolaires, les troubles liés à la consommation de même que des troubles d'ajustement social (Brewer et Sparkes, 2011 ; Cranwell, 2007 ; Journot-Reverbel et al., 2017; Lake et Murray, 2007 ; Mitchell et al., 2006).

Selon Paesmans (2005), le deuil dans l'enfance a comme particularité de monopoliser de l'énergie qui devrait plutôt être consacrée à son processus de développement. Elle ajoute que le deuil serait le premier élément d'un ensemble de difficultés (déménagement, changement d'école, pertes sociales...) qui s'accumulent pour l'enfant. Quand c'est un parent qui décède, l'enfant se trouve en manque d'une source de soutien, ne lui laissant qu'une autre personne vers qui se diriger (Paesmans, 2005). Si cet autre parent est aussi en deuil, il peut être difficile pour lui de soutenir l'enfant (Lake et Murray, 2007).

De leur côté, Brewer et Sparkes (2011) se sont intéressés spécifiquement aux enfants endeuillés d'un parent sous l'angle de la croissance post-traumatique. Ils définissent celle-ci comme étant constituée des changements positifs que bon nombre de gens expérimentent après s'être débattus pour faire face à l'adversité. Ces changements comportent une plus grande appréciation de la vie, un réajustement des priorités, des relations plus intimes avec les autres, un sentiment de force personnelle accrue et l'ouverture à de nouvelles possibilités de vie. Leurs résultats mettent en lumière la présence de ces éléments chez les jeunes rencontrés. Cette recherche montre qu'il est non seulement possible de ne pas être endommagé par un deuil dans l'enfance, mais que cette expérience peut entraîner des bienfaits qui ne se seraient pas produits autrement.

1.3 Le deuil par suicide vécu par les enfants

Certains écrits ont porté spécifiquement leur attention sur le deuil par suicide dans l'enfance. Les deux prochains points aborderont les facteurs de risque et les facteurs de protection auxquels sont exposés les enfants dans ce contexte.

1.3.1.1 Facteurs de risque

Le suicide survient souvent dans des circonstances familiales déjà perturbées (Cerel et al, 2000 ; Ratnarajah et Schofield, 2008) et le deuil s'ajoute à cette instabilité. Le suicide étant un phénomène complexe, il est imprudent de généraliser. Toutefois, plusieurs facteurs de risque proximaux au suicide peuvent affecter la vie des enfants. Par exemple, les problèmes de santé mentale, de consommation, les comportements impulsifs et certains moments critiques (perte d'emploi, rupture amoureuse...) (Lane et al. 2010 ; Ratnarajah et Schofield, 2008) perturbent la vie familiale. L'étude de Cerel et al. (1999) a montré que les jeunes endeuillés par suicide étaient d'ailleurs plus sujets à montrer avant le décès des troubles de comportement, comme la consommation de drogues et d'alcool, et des symptômes d'anxiété significativement plus importants que les jeunes endeuillés par d'autres causes que le suicide.

Par la suite, d'autres éléments associés au décès peuvent comporter certains défis pour l'enfant. La recherche d'un coupable peut entraîner des ruptures au sein de la famille, diminuer le soutien social et nuire à la recherche de sens (Ratnarajah et Schofield, 2007) qui est facilitée par le partage des histoires (Supiano, 2012 ; Walsh, 2016). La violence du geste (Hanus, 2008 ; Hung et Rabin, 2009) peut être très difficile à aborder par les adultes qui, voulant protéger les enfants d'images traumatisantes, pourraient choisir de mentir ou dire des demi-vérités, semant la confusion chez les enfants (Masson 2019; Mitchell et al, 2006 ; Wilson et al, 2019). D'autres choisiront plutôt de tout dire sans égard à l'âge de l'enfant, avec l'idée que la vérité est toujours le meilleur choix, exposant ainsi l'enfant à des éléments qu'il n'arrive pas à intégrer (Wilson et al, 2019). Les adultes sont souvent plutôt mal préparés pour parler de la mort avec les enfants et c'est encore plus fréquent lors de décès non naturels (Schreiber et al, 2017). Un soutien offert à la famille pourrait favoriser une communication plus franche et mieux adaptée aux besoins de l'enfant (Lake et Murray, 2007).

Spécifique au deuil par suicide, il existe le risque de reproduction des comportements suicidaires (de Leo et Heller, 2008 ; Hanus, 2008 ; Hung and Rabin, 2009 ; Journot-Reverbel et al., 2017 ; Paesmans, 2005). La théorie de la continuation des liens (*continuing bonds*) propose comme explication à ce phénomène l'idée qu'il est généralement sain pour les enfants de devenir l'héritage vivant de la personne décédée (Normand et al., 1996), du moins quand cet héritage est positif. Deux types de legs négatifs parmi les cinq identifiés par Silverman et al. (2003) attirent l'attention en situation de suicide : le legs des qualités personnelles et le legs du blâme. Le premier implique de s'identifier à la personne décédée en adoptant par exemple ses comportements. Le deuxième implique de se blâmer de ne pas en avoir fait assez pour éviter le geste. Il peut donc être judicieux d'accompagner l'enfant à maintenir des liens plus positifs avec la personne décédée, sans pour autant qu'elle ne soit idolâtrée (Masson, 2019). Une autre façon de comprendre la reproduction des gestes suicidaires est l'exposition et le partage de facteurs de risque : tel que vu plus haut, si le suicide est dans la famille immédiate, les enfants ont fort probablement été exposés à plusieurs des facteurs de vulnérabilité (instabilité dans la famille, comportements violents, consommation de drogues ou d'alcool, comportements suicidaires, etc.) et partagent certaines prédispositions biologiques qui ont affecté la personne décédée. Dans ce contexte, une intervention qui permet de la prévention de manière plus large, comme la stimulation de la résilience, semble utile.

1.3.1.2 Facteurs de protection

Parmi les éléments protecteurs face au deuil par suicide vécu par les enfants, le rôle de l'entourage ressort comme essentiel à plusieurs égards (Genest et Gratton, 2009 ; Hanus, 2008 ; Hung et Rabin, 2009 ; Lake et Murray, 2007 ; Masson, 2010 ; Masson, 2019 ; Paesmans, 2005 ; Wilson et al., 2019). Ratnarajah et Schofield (2008) soulignent l'importance d'avoir un modèle de résilience dans l'entourage à qui l'enfant peut s'identifier. Paesmans (2005) parle d'une « base familiale de sécurité » comme facteur de protection. Selon elle, ce concept inclut trois aspects : a) le soutien et la solidarité entre les membres de la famille, b) une réorganisation viable des rôles, des règles et des canaux de communication et c) un accès pour l'enfant à des scripts lui permettant de donner un sens cohérent à cette mort. Ces éléments sont aussi vrais pour d'autres formes de deuil (Brewer et Sparkes, 2011 ; Killick et al. 2017 ; Masson, 2010 ; Walsh, 2016). Toutefois, compte tenu de la stigmatisation associée au suicide, on peut penser que les enfants sont plus souvent exclus des discussions familiales sur le sujet et qu'il peut être plus difficile pour eux d'en parler dans leur

entourage (Masson, 2019). Permettre aux enfants d'échanger avec leur famille dans un contexte qui déstigmatise et normalise leur situation, soit un groupe composé de différentes familles endeuillées par suicide, pourrait donc nourrir ces facteurs de protection plus spécifiques au deuil par suicide.

1.4 Le deuil et la résilience

Bonanno (2011), qui a effectué des études longitudinales auprès de personnes endeuillées, affirme que « par rapport à la perte, la résilience est réelle, répandue et constante » (p.260). Selon lui, mettre l'accent sur la souffrance et les étapes à traverser ne correspond pas à l'expérience commune de deuil. Pour certains endeuillés, cela peut même causer du tort (Stroebe et al., 2017). Bonanno (2011) défend l'idée que l'humain est équipé pour composer avec le chagrin. Il parle de « résilience innée » (p.259) et insiste sur le fait que s'épanouir à la suite d'une perte n'a rien d'exceptionnel. Selon lui, ce phénomène est aussi courant chez les enfants que chez les adultes. Comme l'a nommé Ann Masten (2001), la résilience serait une « magie ordinaire » qui est le résultat du fonctionnement des mécanismes d'adaptation de base de l'humain (Boss et al., 2017 ; Hone, 2017).

Selon Hone (2017) qui s'intéresse au deuil résilient, la littérature et les interventions sur le deuil mettent surtout l'accent sur le vécu de deuil, c'est-à-dire sur les réactions comportementales et émotionnelles. Pour elle, cela laisse la personne endeuillée avec comme principales options de s'exprimer et de laisser passer le temps dans l'espoir d'aller mieux. Bien que cette option puisse fonctionner pour certains endeuillés, elle insiste sur le fait qu'il n'y a rien de mal à vouloir être proactif pour aller mieux et que les connaissances sur la résilience ont avantage à être utilisées dans ce contexte.

Walsh (2016) s'intéresse directement à la résilience familiale qui sera définie plus en détail dans la section sur le cadre théorique. Selon elle, « *a family resilience approach fosters the ability to face death and dying and for survivors to live and love fully beyond loss* » (p.206). Dans cette perspective, la résilience familiale est une avenue qui semble dépasser l'évitement des psychopathologies. Elle irait jusqu'à contribuer à ce que la famille soit en mesure de composer avec la situation en lui permettant de se renforcer à travers elle.

1.5 Les besoins

Cette section abordera brièvement ce qui est connu à propos des besoins des enfants endeuillés, de leurs parents et des intervenants qui offrent les services. Les écrits et l'expérience de l'étudiante seront mis à profit.

1.5.1 Les enfants

Dans une recherche qualitative, Wilson et al (2019), ont interrogé 17 adultes qui ont perdu un parent par suicide dans l'enfance. La communication franche, appropriée à l'âge de l'enfant, au sujet du suicide est nommée comme étant plus aidante, ce qui correspond à un des éléments de la résilience familiale. Selon les participants, les personnes les plus soutenantes sont celles qui étaient déjà présentes auprès de l'enfant avant le suicide. Être normalisé dans son chagrin par la connexion à d'autres qui vivaient la même chose, pouvoir exprimer le vécu de deuil par la créativité et avoir des opportunités pour se rappeler et rendre hommage au parent décédé seraient trois autres éléments aussi aidants. Plusieurs des témoignages disponibles dans le livre de Masson (2019) corroborent ces besoins.

Selon l'expérience de l'étudiante auprès des enfants endeuillés par suicide, la plupart des enfants rencontrés n'apprécient pas particulièrement parler de leurs difficultés ni de leurs émotions liées au deuil. Dans l'appréciation du groupe, les enfants nomment principalement deux éléments. Le premier est lié à la liberté d'expression : dans le groupe, les enfants se sentent libres de vivre et de dire les choses à leur façon. Le deuxième est lié à l'amusement : à travers les activités, les enfants éprouvent aussi du plaisir à évoluer dans leur expérience de deuil. Ces informations semblent être des guides pertinents sur les besoins des enfants tels que perçus par eux en fonction de leur âge.

1.5.2 Les parents

Quant aux parents, selon la pratique de l'étudiante en CPS (centre de prévention du suicide), les raisons pour consulter sont de faire cesser certains comportements de l'enfant qui sont apparus ou qui se sont aggravés depuis le décès et d'éviter le développement de trauma ou de comportements suicidaires. Un grand besoin au niveau des attitudes est aussi présent : quoi dire et quoi faire, comment dire et comment faire, ce qui est cohérent avec des écrits

cités plus tôt dans le chapitre (Masson, 2019 ; Schreiber et al., 2017). Bien que le besoin d'être rassurés n'est souvent pas nommé explicitement par les parents, lorsqu'ils perçoivent que ce qu'ils vivent est normal et qu'ils sont outillés et compétents pour y faire face, il est fréquent que les besoins explicites s'estompent, même s'ils n'ont pas été concrètement comblés (par exemple, il est impossible de répondre au besoin d'éviter tout comportement suicidaire grâce à la participation au groupe de deuil).

1.5.3 Les intervenants

Des entretiens avec deux intervenants du milieu réalisés en 2020 par l'étudiante ont entre autres fait ressortir le besoin de moderniser l'approche auprès des endeuillés. Les intervenants en prévention du suicide au Québec ont adopté l'AOS auprès des personnes suicidaires et cette approche remet en question la tendance à se préoccuper du deuil principalement sous l'angle de la souffrance. L'idée poststructuraliste selon laquelle le langage ne sert pas à décrire la réalité, mais *est* la réalité (Simon, 2010) est un postulat de l'AOS. Ainsi, les intervenants sont de plus en plus mal à l'aise de travailler avec des outils qui mettent l'accent sur les problèmes et la détresse puisque, ce faisant, il est possible qu'ils contribuent à aggraver la situation. Le besoin d'avoir une approche clinique qui vise à soutenir la résilience (plutôt que de viser à éviter des troubles de comportements ou de santé mentale) et qui contribuerait à délaisser le modèle par étapes de Kübler-Ross ressort chez les intervenants interviewés, ce qui est soutenu par les propos de Stroebe et al. (2017).

1.6 Les interventions

La littérature scientifique est assez peu bavarde sur les interventions offertes aux enfants endeuillés par suicide (Journot-Reverbel et al., 2017 ; Rosner et al., 2010). Ce qui est disponible concerne essentiellement les interventions de groupe (Hung and Rabin, 2009 ; Rosner et al., 2010). À titre d'exemple, il existe des camps (McClatchey et al., 2009), des groupes de thérapie (Daigle et Labelle, 2006 ; Pfeffer et al., 2002), des groupes de soutien (Mitchell et al., 2007). Certains proposent différentes combinaisons de trois types de rencontres (groupe, familiale et individuelle) (Rosner et al., 2010). Comme le soutien social peut faire défaut à la suite d'un suicide et qu'il est crucial en situation de deuil, l'intervention de groupe prend tout son sens. Le fait de se retrouver avec des enfants ayant vécu la même

chose peut contribuer à normaliser la situation et à promouvoir un sentiment d'empathie (Hung et Rabin, 2009). Selon Hung et Rabin (2009), il semble y avoir de bonnes raisons de penser qu'il est pertinent d'offrir un groupe spécifique aux enfants endeuillés par suicide pour qu'ils se sentent libres d'aborder leur situation sans honte. Elles parlent aussi des avantages d'offrir des services à la famille puisque les facteurs de risque et de protection pour l'enfant se trouvent au sein de celle-ci. En même temps que le deuil de l'enfant est abordé, le parent peut aussi aborder le sien, discuter de ses préoccupations et recevoir du soutien social.

1.6.1 Efficacité des interventions

Hung et Rabin (2009) notent qu'en général, la littérature remarque peu ou pas d'effets. Seuls les enfants avec un niveau élevé de détresse bénéficieraient plus clairement de ces services. Il est à noter que ces services sont très souvent nommés « *treatment* » ou « *therapy* » dans l'article de référence. Bien que ces termes ne soient souvent pas définis et qu'il est très probable que tous les groupes qui se disent thérapeutiques n'offrent pas de la thérapie en soi (Hill et al., 2019), il semble logique de penser qu'un « traitement » soit plus efficace pour les enfants qui ont développé des symptômes cliniques. Les écrits recensés n'abordent pas ce point chez les enfants, mais chez les adultes, des effets négatifs, c'est-à-dire une détérioration de l'état pendant la thérapie, sont substantiellement plus présents chez les endeuillés « normaux » que chez ceux qui vivent un deuil compliqué (Neimeyer, 2000). Comme chez les adultes, la grande majorité des enfants vivront leur deuil sans développer de complications. La thérapie référant généralement au traitement d'un trouble ou d'une maladie, il est justifié de remettre en doute, autant d'un point de vue clinique qu'éthique, la pertinence d'en offrir à des enfants qui n'en auraient pas besoin. De plus, comme la tendance à pathologiser le deuil contribue à ce que les effets mesurés concernent principalement des indicateurs de psychopathologie (Currier et al., 2007), il peut être normal que l'on trouve des effets spécialement chez les enfants qui vivent un deuil compliqué.

Pietilä (2002) pose plutôt la question du groupe en tant que soutien social et non pas en tant que soutien psychologique. L'autrice soulève l'idée que le groupe de soutien représente bien la façon contemporaine de comprendre le deuil, soit une expérience individuelle, mais aussi

partagée avec des semblables qui ont vécu la même chose. Peut-être aussi peut-on considérer que les discours tenus dans ces groupes sont devenus le rituel pour se souvenir du défunt. Elle suggère que participer à un groupe peut être utile pour échapper aux stigmas associés au deuil par suicide pour les personnes endeuillées. Avoir besoin de soutien démontre qu'elles sont affligées par la perte et le groupe de deuil est une façon de s'aider qui est socialement acceptée dans le contexte culturel et historique actuel. Ressentir de l'affliction et aller chercher de l'aide de la « bonne » façon confirment en quelque sorte que ce sont de bonnes personnes.

1.6.2 Ce qui se passe au Québec

Au Québec, l'exploration des services disponibles montre qu'il y en a peu qui sont offerts spécifiquement aux enfants endeuillés par suicide. À travers le Québec, Deuil-Jeunesse (2023) et, dans le Grand Montréal, La maison des petits tournesols (s.d.), offrent des services aux enfants et aux jeunes endeuillés en général. Selon leurs sites web, ces organismes offrent des services en individuel et en groupe pour les enfants, de même que du soutien aux parents. Deuil-Jeunesse offre aussi des rencontres familiales. Ce dernier spécifie, pour quelques rares groupes, qu'un parent doit être impliqué. Concernant les centres de prévention du suicide, certains ont tenté d'utiliser le modèle de la Ressource Régionale Suicide du CISSS de Laval, un programme de thérapie de groupe pour enfants endeuillés par suicide (Lake et Murray, 2007) qui a été évalué par Daigle et Labelle (2006). Les auteurs ont noté des effets positifs notamment sur la réduction des réactions de deuil et sur la capacité à espérer chez les sept enfants de l'échantillon. Un effet négatif a été remarqué concernant le sentiment de colère qui a légèrement augmenté. Bien que les parents soient impliqués pour suivre l'évolution de l'enfant, ils ne sont pas partie prenante des activités du groupe. Une des raisons pour ce choix est de permettre à l'enfant d'exprimer des émotions difficiles sans craindre de blesser son parent (Lake et Murray, 2007). Les mesures de l'évaluation s'intéressent d'ailleurs aux changements chez l'enfant et non pas au sein de la famille. Cette formule pose toutefois certains défis de faisabilité pour les organismes en région, entre autres par rapport au nombre élevé de rencontres, qui est de 12, et, selon les informations connues, aucun organisme ne l'a maintenue telle quelle.

1.7 Synthèse : Pertinence sociale et scientifique de l'intervention

Telles que vues dans la littérature, plusieurs raisons permettent de penser que le deuil par suicide chez les enfants constitue un enjeu pertinent à aborder. Déjà, le deuil dans l'enfance, particulièrement le deuil d'un parent, est associé à plusieurs difficultés. Si le deuil est par suicide, les éléments associés au stigma, aux secrets de famille et à la diminution du soutien social peuvent affecter l'enfant. Sans soutien, l'enfant pourrait développer certaines vulnérabilités, sans nécessairement entraîner de psychopathologie. Il est néanmoins nécessaire de se rappeler que la trajectoire la plus courante en situation de deuil en est une de résilience. Bien que le deuil puisse être corrélé avec certaines vulnérabilités, il n'est ni une maladie ni une cause claire de problèmes de santé mentale.

Un élément semble faire consensus au sujet du deuil des enfants : il est indissociable de ce qui est vécu dans son environnement. Plus l'environnement adopterait des attitudes qui correspondent aux attributs de la résilience familiale, mieux le deuil serait vécu (Paesmans, 2005 ; Walsh, 2016). Toutefois, parler de suicide avec les enfants est très souvent un enjeu pour les familles : les parents ne savent pas comment s'y prendre et craignent d'aggraver l'état de l'enfant. Par souci de le protéger, ou par sous-estimation de ses capacités (Cranwell, 2007), les parents peuvent exclure l'enfant du partage de la construction de sens nécessaire à l'adaptation à la perte. Et cette adaptation peut être longue pour les enfants, ce qui nécessitera du soutien de la part de l'entourage sur plusieurs années. Ces faits appuient tout à fait la pertinence d'offrir du soutien à la famille afin de favoriser les partages d'expérience permettant la concrétisation du processus de résilience familiale. De plus, permettre aux familles de participer à une démarche de groupe peut contribuer à offrir une forme de soutien social qui est souvent déficient en cas de décès par suicide.

Une intervention fondée sur le concept de résilience change en partie le paradigme auquel les praticiens du deuil sont habitués. Les stratégies qui visent principalement à faire vivre pleinement les émotions difficiles du deuil ne sont plus un passage obligé. L'activation ou la stimulation des processus de résilience familiale passe plutôt par des stratégies qui mettent en évidence les forces, sans obligatoirement miser sur le vécu émotif pendant l'intervention. L'idée ici n'est pas de faire de la thérapie puisque le deuil ne commande pas un traitement,

mais plutôt de mettre en lumière les ressources qui permettront à la famille de tirer le meilleur de cette épreuve. Certaines approches basées sur les forces, comme l'AOS, peuvent permettre d'atteindre cet objectif en un petit nombre de rencontres. Ce choix d'approche sera abordé plus en profondeur dans la méthodologie. Les familles ont aussi peu de temps à leur disposition : offrir un accompagnement de courte durée facilite ainsi l'accès et l'adhésion au suivi. Ce dernier devient aussi plus facile à offrir pour les organismes qui ont des ressources limitées. On peut espérer qu'une telle approche puisse accroître le soutien social et la résilience familiale et ainsi soutenir la résilience de l'enfant face à la perte.

1.8 Intention et objectifs du projet d'intervention

À la lumière des notions mises en évidence dans cette section, trois principes sur lesquels appuyer l'intervention se dégagent : la résilience est ce qui se produit le plus souvent, les modèles de résilience sont des facteurs de protection majeurs pour les enfants qui vivent un deuil et l'intention de faciliter l'accès aux interventions. En réponse à ces principes, une intervention d'accompagnement des enfants de 6 à 12 ans endeuillés par suicide appuyée sur le modèle de la résilience familiale a été expérimentée. L'intervention a pris la forme d'un groupe multifamille d'aide mutuelle de courte durée. L'objectif général, qui est de stimuler la résilience familiale, se subdivise en quatre objectifs spécifiques soit 1) favoriser une communication franche et adaptée à la famille en lien avec le décès par suicide, 2) faciliter l'ouverture sur l'extérieur, 3) activer le sentiment de compétence des familles, et 4) alimenter le partage de réflexion en groupe sur le vécu lié à la mort.

Les deux prochains chapitres présenteront le cadre théorique sur lequel se base l'intervention et la méthodologie mise en œuvre afin de la réaliser.

CHAPITRE 2

LE CADRE THÉORIQUE

L'intervention s'inspire d'un modèle développé dans le cadre de la pratique de l'étudiante au Centre de prévention du suicide de Lanaudière (2020). Il s'agit du programme *Le Balbuzard, groupe de soutien pour enfants endeuillés par suicide et leur famille*. Ce programme d'intervention de groupe a été créé essentiellement en ayant en tête l'utilisation de l'AOS parce qu'intuitivement cela semblait mieux convenir aux enfants et à leur famille. Elle semblait prometteuse parce que peu intrusive pour les enfants et plus durable pour la famille, ce qui se rapprochait des besoins nommés ou perçus. Cette approche est reconnue pour miser sur les objectifs que les personnes veulent atteindre en tenant pour acquis que les personnes ont déjà tout ce qu'il faut pour réussir (Van Hook, 2019), ce qui a des retombées positives même avec des interventions brèves. L'intérêt d'en faire un projet de maîtrise est d'appuyer cette intuition sur des bases théoriques et d'adapter le programme afin qu'il soit cohérent non pas avec des techniques d'intervention, mais avec une logique clinique rigoureuse.

Ce chapitre sera donc dédié à la présentation du modèle théorique qui s'est révélé être le plus intéressant à la lumière des recherches effectuées pour ce projet, soit celui de la résilience familiale développé par Froma Walsh (2016). D'abord, un rappel de la théorie des systèmes s'impose puisque celle-ci est à la base du modèle. Par la suite, la résilience sera présentée afin de préciser une définition. Suivra un bref historique de la résilience familiale pour introduire le modèle de Walsh et les neuf processus clés qu'il met en évidence. Pour terminer, en lien avec la nature de l'intervention qui se fait en groupe, les bases théoriques de l'aide mutuelle seront présentées.

2.1 Paradigme constructiviste : systèmes et résilience

La théorie sous-jacente au projet d'intervention pour les enfants endeuillés par suicide et leur famille est celle de la résilience familiale qui prend racine dans la théorie des systèmes. Voici donc un survol de ces théories de même que la définition de certains concepts clés pour le projet.

En guise d'introduction, il est pertinent de souligner que ces approches sont unies par le paradigme épistémologique du constructivisme. En opposition au paradigme positiviste qui propose l'existence d'une réalité objective à découvrir, le constructivisme propose plutôt une vision du

monde comme étant constamment en construction (Mongeau et al, 2013). Cette idée a un impact important sur l'intervention : elle implique de ne plus approcher une situation à partir d'une théorie qui la définit. Le constructivisme propose plutôt de s'intéresser à l'enjeu de manière non isolée, d'essayer de le comprendre dans son contexte en prenant en compte l'interaction entre les différents éléments qui composent la situation (Côté, 2008).

2.1.1 La théorie des systèmes

Sans aller en profondeur dans cette théorie qui s'est énormément développée depuis sa genèse, il demeure pertinent de se rappeler quelles en sont les bases. Cette théorie développée par Bertalanffy (Côté, 2008) peut être comprise à l'aide de ces quatre principes : 1) il faut comprendre un système comme étant un ensemble ; 2) étudier séparément les parties du système ne permet pas de le comprendre ; 3) c'est grâce à un niveau d'échange élevé d'information qu'un système humain peut fonctionner ; 4) un système humain a la capacité de s'observer, de s'analyser, de fixer ses propres buts et de vérifier si les moyens pour les atteindre fonctionnent, ce qui est le principe d'autoréflexivité (Côté, 2008).

Parler d'une famille comme d'un système, c'est la percevoir comme « un ensemble d'éléments organisés et interdépendants qui interagissent dans un environnement et un temps donné en fonction de buts à atteindre » (Roy et al. 2013, p.225). Il est ainsi possible de comprendre que le système a son identité propre. En effet, selon le principe de totalité, le système n'est pas simplement la somme de ses composantes puisqu'il faut aussi prendre en compte les interactions qui le composent (Suissa, 2015). De plus, toutes les composantes sont interdépendantes : un changement introduit par une des composantes influencera les autres qui, en retour, influenceront la composante qui a introduit le changement. Ce dernier concept est celui qui nous amène à penser que, même si l'enfant est en deuil sans que la famille le soit (ce qui pourrait être possible si, par exemple, c'était le professeur de l'enfant qui s'était suicidé), le fait d'agir sur la résilience familiale contribuera significativement à ce que l'enfant puisse aussi suivre un processus de résilience.

La complexité est un concept inhérent à la théorie des systèmes. Les systèmes composés d'un grand nombre de parties sont faits d'interactions constantes qui s'influencent sans cesse, entraînant des modifications qui sont imprévisibles (Côté, 2008). Le système familial, en plus d'être composé de

différents éléments, est aussi en interaction avec d'autres systèmes qui affectent son fonctionnement. Ainsi, penser de manière linéaire peut nuire à la famille. Par exemple, chercher la cause unique d'une situation problématique est réducteur, puisqu'il s'agit de simplifier la situation pour la faire entrer dans une unité de sens préfabriquée (Mongeau et al, 2013) afin de lui appliquer une solution déjà connue. Pour l'intervenant, accepter l'incertitude qui, selon Morin (1990), est la règle de la complexité oblige à s'intéresser à la singularité de la situation pour coconstruire une ou des solutions avec la famille. Comme plusieurs auteurs s'entendent sur l'aspect unique du processus de deuil tel que vu plus haut, se familiariser avec la pensée complexe est une avenue intéressante pour s'éloigner des théories qui prédéterminent ce que devrait être un « bon » cheminement de deuil.

L'équifinalité est aussi un des principes systémiques à se rappeler dans l'intervention en contexte de deuil. En effet, chaque deuil étant unique, il n'y a pas qu'une voie à suivre pour qu'une famille puisse s'y adapter. C'est précisément ce que nous dit l'équifinalité : différentes voies peuvent mener à un même but (Suissa, 2015). Chaque famille aura sa propre trajectoire, sa façon à elle de faire sens de l'événement et sa façon unique d'en tirer le meilleur.

2.1.2 La résilience

Emprunté à la physique où le concept désigne la capacité d'un objet à reprendre sa forme après un choc, en sciences humaines, il est souvent traduit comme la capacité à rebondir face à l'adversité. Mais comment sait-on qu'un humain « rebondit » ou a « rebondi » ? Et quels sont les processus de rebondissement ? Plusieurs chercheurs se sont intéressés à ces questions. La résilience a d'abord été étudiée du point de vue de l'individu. Certains auteurs (Boss et al., 2017 ; Bouteyre 2017 ; Henry et al., 2015) parlent maintenant de quatre vagues. La première est caractérisée par un intérêt envers les caractéristiques individuelles et la deuxième, par les processus de résilience. Pendant la troisième vague, les chercheurs ont examiné la résilience sous l'angle de la prévention et de l'intervention alors que dans la quatrième, la résilience individuelle est abordée comme un concept constitué de systèmes (Boss et al., 2017). À mesure que ce phénomène est étudié, sa définition évolue et se transforme, ce qui peut semer une certaine confusion dans la définition du concept.

Pour Tedeschi et Calhoun (2004), la résilience est souvent définie comme une habileté à poursuivre des buts dans la vie malgré une période de privation ou d'adversité. Manciaux (2001) dira que « la résilience est la capacité d'une personne ou d'un groupe à se développer bien, à continuer à se projeter dans l'avenir, en présence d'événements déstabilisants, de conditions de vie difficiles, de traumatismes parfois sévères » (p.322). L'idée de poursuivre sa vie sans être endommagé par les coups durs est ici reconnaissable. Dans ce courant, on présente la résilience comme une caractéristique individuelle.

En même temps, la qualité de l'entourage est très souvent abordée quand il est question de résilience. Boris Cyrulnik parle de « tuteurs de résilience » (cité dans Manciaux, 2001), ces individus qui offrent compréhension et appui aux personnes qui doivent développer ou utiliser leurs capacités d'adaptation. Manciaux (2001) aborde l'importance d'un entourage aimant et de confiance, du soutien social et de l'accès à des ressources dans l'environnement. Il emploie l'expression « cercle vertueux créateur de résilience » (p.328) qui laisse néanmoins entendre que la résilience, si elle est une caractéristique de l'individu, semble pouvoir être produite par un processus qui appartient plus à l'environnement qu'à l'individu même.

Genest et Gratton (2009) ont constaté la confusion au sujet de la définition de la résilience dans leurs recherches. Pour leur étude, elles ont relevé que le concept pouvait être compris comme étant une conséquence, un processus ou un trait. Selon elles, la résilience va au-delà de l'absence de dommage lorsqu'une trajectoire de vie présente de nombreux défis : elle doit impliquer de la croissance, c'est-à-dire « une augmentation des ressources, une augmentation des ressources personnelles, une amélioration des habiletés de résolution de problèmes et de recherche d'aide ainsi que la perception d'un meilleur sentiment de contrôle » (p.44). Cette façon de voir la résilience est soutenue par Walsh (2016) qui émet l'idée que la résilience se façonne à travers l'expérience de la souffrance et des efforts nécessaires pour composer avec l'adversité. C'est donc dire que plus on navigue entre les difficultés et les forces, plus on accroît ses ressources et c'est ce qui forme la résilience. Dans le contexte du deuil par suicide chez les enfants où une importante préoccupation est de prévenir une éventuelle reproduction du geste, cette notion d'accroître les ressources pour faire face à l'adversité semble indispensable.

Ungar, dans son livre *Change your world : The science of resilience and the true path to success* (2019), fait valoir qu'après ses années de recherche, il conclut au caractère essentiel de l'environnement pour créer la résilience. Il va jusqu'à dire que ce n'est qu'une infime partie de la résilience qui peut être attribuée aux caractéristiques personnelles. Walsh (2016) adhère aussi à cette vision : pour elle, c'est à travers la connexion aux autres que l'individu grandit et s'épanouit. De son point de vue, « *resilience is woven in a web of relationships and experiences over the life course and across generations* (Walsh, 2016, p.11) ». Ainsi, c'est un phénomène complexe qui dépasse de très loin la seule robustesse de l'individu, ce qui met en évidence l'intérêt du concept de résilience familiale.

2.2 Résilience familiale : définitions et processus clés

2.2.1 Trois vagues

La résilience familiale peut être comprise comme ayant évolué selon trois vagues (Boss et al., 2017; Bouteyre, 2017; Henry et al., 2015). La première vague, inspirée de la théorie du stress familial, s'intéressait surtout aux forces que les familles résilientes utilisent pour affronter les stressseurs. Le modèle ABCX de Hill (datant de 1958) stipule que A (les stressseurs familiaux) combiné avec B (les ressources psychosociales de la famille) et C (la perception de la situation) expliquent X (la crise vécue par la famille). Il a été utilisé comme base de compréhension à la résilience familiale (Henry et al., 2015). Le modèle a été raffiné avec les années pour ajouter à l'équation l'influence des contextes externes et du temps. Cette vague s'est donc surtout intéressée aux caractéristiques de la résilience familiale, c'est-à-dire au « qu'est-ce que c'est ».

La deuxième vague s'est plutôt intéressée aux processus de la résilience, au « comment ça fonctionne » en quelque sorte. Dans cette vague, une différence clé entre la résilience individuelle et familiale a émergé : c'est le concept de « *family meaning* », c'est-à-dire la signification construite par la famille (Henry et al., 2015). Les familles définissent ce qui leur arrive d'une manière qui est connectée à la façon dont elles gèrent la situation. Ces définitions se construisent par les interactions dans la famille. À mesure que la situation familiale évoluera, elle sera redéfinie et cette nouvelle définition affectera à son tour la façon dont elle sera gérée.

La troisième vague serait en cours. Elle propose une vision multidisciplinaire de la résilience familiale, c'est-à-dire que les familles auraient un potentiel d'adaptation qui est à la mesure des processus de résilience de la famille et de leurs interactions avec les écosystèmes (Bouteyre, 2017). Cette vague prend en compte les caractéristiques et les processus de la famille de même que les écosystèmes qui entourent celle-ci (Boss et al., 2017). Complémentaire aux deux autres vagues, celle-ci viserait à consolider la vision de la résilience en intégrant les modèles existants et en permettant d'en créer de nouveaux (Bouteyre, 2017).

Comme le présent projet ici s'intéresse au fonctionnement de la résilience familiale à l'intérieur du système même et à la façon de la soutenir, c'est un modèle de la deuxième vague qui sera retenu. En effet, la deuxième vague, de par son intérêt pour la construction de sens dans la famille présente un niveau d'abstraction suffisant pour une applicabilité clinique utile à cette intervention. Parce que la construction de sens peut comporter certains enjeux pour les enfants endeuillés par suicide, utiliser un cadre clinique permettant d'agir sur celle-ci afin de stimuler la résilience familiale face à cette perte semble tout indiqué.

2.2.2 Définitions

Delage (2004) aborde certaines conditions favorisant le développement d'une résilience dans la famille. Il parle de communication claire, d'expression des émotions, de solidarité, du maintien de l'organisation familiale à travers le drame de même que d'une ouverture sur l'extérieur.

Genest et Gratton (2009), qui perçoivent la résilience comme un processus déclenché par un événement qui déstabilise la famille, en nomment ici les attributs :

D'un point de vue interindividuel, ou plus précisément, familial, la résilience fait référence : à la souplesse de la famille face aux diverses situations rencontrées et face aux stratégies déployées pour répondre à la situation, au sentiment de contrôle interne qu'elle peut avoir sur les événements qu'elle rencontre, à son ouverture vers le futur, à ses aptitudes prosociales, à sa capacité à donner un sens à l'expérience et à ses interrelations entre ses membres (p.45).

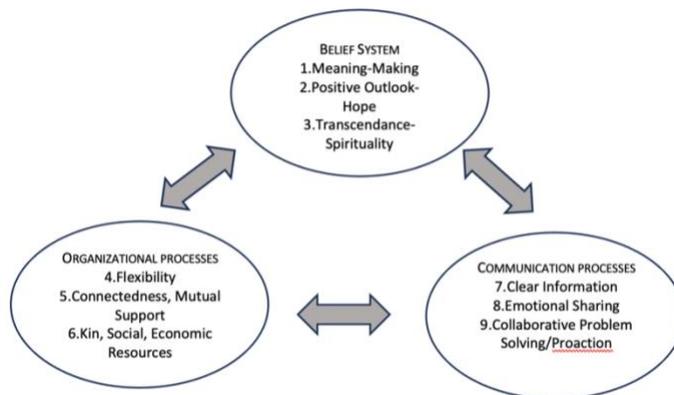
Walsh (2016) définit la résilience familiale ainsi : « *the ability of the family, as a functional system, to withstand and rebound from adversity* (p.14). » Les traductions les plus courantes de « *withstand* » sont « résister », « soutenir » et « faire face ». Ces traductions ne mettent pas en

lumière la notion de renforcement associée à la résilience, pourtant présente dans les écrits de Walsh. De leur côté, Genest et Gratton (2009) utilisent une définition qui prend en compte cet aspect en disant que les attributs nommés plus haut « permettent à la famille de rebondir et de croître lorsqu'elle est confrontée à une situation perçue comme un défi ou un stress et nécessitant une mobilisation d'énergie de la part du système familial (p.45). »

2.2.3 Processus clés de la résilience familiale

Si Genest et Gratton (2009) parlent de sept attributs de la résilience familiale, Walsh (2016) présente plutôt trois catégories de processus clés qui sont le système de croyances, les processus d'organisation et les processus de communication (annexe A). Ces éléments seront ici approfondis puisqu'ils seront utiles pour fixer les objectifs des activités qui constituent l'intervention de groupe présentée dans ce mémoire.

Figure 2.1 Key processes in family resilience



Source: Walsh, 2016

2.2.3.1 Système de croyances

Selon Walsh (2016), le système de croyances est au cœur même de tout le fonctionnement familial. Ce serait aussi une force inhérente à la résilience. Le système de croyances est à la base de la construction de sens : relier les expériences vécues avec son histoire, sa culture, son monde social et ses espoirs est possible à travers le système de croyances. Il permet d'interpréter le monde et les événements d'une façon qui aide à composer avec ces réalités (Van Hook, 2019).

Un système de croyances qui favorise la résilience familiale sera un système qui permet la construction de significations à l'adversité, qui favorise les perspectives positives et qui soutient la transcendance et la spiritualité. Ce dernier élément réfère à la capacité de faire preuve de créativité pour transformer l'expérience souffrante au nom de ce qui est plus grand que soi comme des valeurs, une cause, un but...

Genest et Gratton (2009) touchent aussi à cet aspect. Dans leur langage, le système de croyances est abordé sous l'angle de l'ouverture vers le futur, c'est-à-dire, l'entretien d'un « espoir positif et réaliste quant à ce que réserve l'avenir » (p.45) et sous l'angle de la capacité à donner un sens à l'expérience.

2.2.3.2 Processus d'organisation

Cette catégorie fait référence aux façons dont la famille mobilise et organise ses ressources, absorbe le stress et se réorganise afin de s'adapter aux situations de crise ou aux difficultés persistantes. Les processus organisationnels impliqués dans la résilience sont la flexibilité, les connexions relationnelles et la mobilisation des ressources sociales et financières.

Trois des attributs de Genest et Gratton (2009) pourraient être inclus dans cette catégorie. Premièrement, la souplesse réfère à la capacité des familles d'être flexibles dans les choix de stratégies pour composer avec la situation. Deuxièmement, le sentiment de contrôle interne permet à la famille d'être active dans la résolution d'un problème puisqu'elle a la conviction d'avoir du pouvoir sur la situation. Troisièmement, les interrelations entre les membres renvoient au concept de cohésion entre les membres de la famille tout en maintenant des frontières souples et perméables au système.

2.2.3.3 Processus de communication

Au sein de la famille, la communication implique la transmission de croyances, les échanges d'information, l'expression d'émotions et la résolution de problèmes (Walsh, 2016). Une communication qui soutient la résilience sera claire et cohérente, qui permettra le partage d'émotions et favorisera la collaboration en situation de problème à résoudre. Les éléments de communication dans l'article de Genest et Gratton (2009) se retrouvent principalement dans ce

qu'elles nomment les attitudes prosociales qui contiennent la clarté de communication et l'ouverture en rapport avec l'expression des émotions.

Si le cadre théorique du projet d'intervention ici présenté s'inspire de la deuxième vague et surtout de Froma Walsh, c'est que la notion de signification familiale semble particulièrement pertinente au regard de la problématique. Comme il a été vu dans le chapitre un, les enfants peuvent être exclus des processus qui favorisent la construction d'un sens au décès par suicide de la personne aimée, ce qui peut rendre leur vécu de deuil plus difficile. De plus, l'intérêt porté aux processus de la résilience familiale a permis de développer un bon nombre de notions concrètement utiles d'un point de vue clinique. En complément, Van Hook (2019) soulève que renforcer la résilience familiale est une manière de relever un défi du travail social qui est de redonner du pouvoir aux familles en leur permettant de faire face aux défis qu'elles rencontrent tout au long de leur parcours.

2.3 Fondements théoriques du travail de groupe axé sur l'aide mutuelle

L'aide mutuelle est définie par Moysse Steinberg (2008) comme un ensemble de dynamiques par lesquelles des personnes s'apportent une forme de soutien de manière réciproque. C'est en somme un système qui peut être compris non seulement en s'intéressant à ses composantes, mais aussi à la complexité des relations qui le composent (Roy et Lindsay, 2017). Le travail de groupe est ainsi ancré dans la systémique.

2.3.1 Les neuf dynamiques et les conditions d'exercice de l'aide mutuelle

La complexité d'un groupe axé sur l'aide mutuelle est, entre autres, composée de neuf dynamiques (Moysse Steinberg, 2008 ; Roy et Lindsay, 2017). Il n'est pas obligatoire que toutes les dynamiques soient présentes à une haute intensité pour que l'aide mutuelle se développe (Moysse Steinberg, 2008). Il est possible que des groupes aient peu d'intérêt pour certaines dynamiques en fonction de leurs besoins ou de leurs capacités. Basé sur les écrits de Moysse Steinberg (2008), le tableau 2.1 présente brièvement les neuf dynamiques.

De plus, d'autres conditions sont nécessaires à la réalisation de l'aide mutuelle. D'abord, à la base de la constitution du groupe se situe une cause commune, un but commun (Moysse Steinberg, 2008 ; Roy et Lindsay, 2017 ; Tucotte et Lindsay, 2019). Ensuite, la personne en charge de l'animation

doit délaissier l'idée d'être la personne aidante principale du groupe puisque chaque membre du groupe est perçu comme ayant aussi cette expertise (Moyses Steinberg, 2008). Elle doit aussi maîtriser les habiletés nécessaires au travail de groupe qui permet d'aller au-delà du travail individuel (Berteau, 2006 ; Moyses Steinberg, 2008). La dernière condition, et non la moindre, est la prédominance d'une culture démocratique où l'autorité est décentralisée au sein du groupe (Berteau, 2006 ; Moyses Steinberg, 2008 ; Roy et Lindsay, 2017).

Tableau 2.1 Dynamiques de l'aide mutuelle (Moyes Steinberg, 2008)

Dynamiques	Éléments de compréhension
Partage d'informations	Partage entre les membres du groupe d'informations et de savoir acquis au cours de la vie.
Confrontation des idées	Exploration et discussion concernant différents points de vue pouvant mener à des débats.
Discussion de sujets tabous	Le besoin d'aborder des éléments qui ne le sont généralement pas incite souvent les membres à se regrouper pour en parler. Acquérir des connaissances sur ces sujets et déconstruire les fausses croyances est une dynamique essentielle de l'aide mutuelle.
Tout le monde dans le même bateau	Soulagement et réconfort lié au fait de constater que d'autres personnes dans la même situation vivent des choses semblables.
Soutien émotionnel	Sympathie et empathie échangées entre les membres du groupe.
Demandes mutuelles	Travail en groupe sur les préoccupations collectivisées et non pas faire du travail individuel en présence d'autres personnes
Aide à la résolution de problèmes individuels	Utilisation consciente de soi par la réflexion sur ses expériences personnelles et la prise de parole à propos de ses expériences personnelles pour aider un autre membre face à un problème lié au but du groupe.
Expérimentation de façon d'être et de faire	Éprouver par la discussion ou la mise en action de nouvelles façons d'être, de penser ou d'agir.
Force du nombre	Les forces des membres font la force du groupe et la force du groupe renforce celles des membres.

2.3.2 Les forces et les limites du modèle

Roy et Lindsay (2017) mettent en lumière certaines forces et limites du modèle. Du côté des forces, le modèle permet d'aller au-delà de la reconnaissance des forces des membres. Les forces sont « le fondement même, le matériau avec lequel les membres travailleront à l'attinte des leurs objectifs individuels et collectifs » (Roy et Lindsay, 2017, p. 162). Le modèle est aussi applicable auprès de populations vulnérables et diversifiées dans une multitude de modalités. La vision de l'aide mutuelle peut aussi outrepasser les frontières du groupe, incitant à la solidarité non seulement à l'intérieur du groupe, mais aussi à l'extérieur.

En ce qui a trait aux limites, Roy et Lindsay (2017) soulèvent entre autres la rareté des données empiriques sur les interventions misant sur l'aide mutuelle. Le modèle s'avère aussi à contre-courant puisqu'il se situe dans une perspective systémique complexe rendant difficile le travail sur une cause précise pour entraîner des changements spécifiques. Pour terminer, certains concepts du modèle sont difficiles à concrétiser et les personnes intervenantes qui veulent travailler avec ce modèle doivent avoir acquis « une conception claire du fonctionnement des individus et des différents systèmes sociaux avec lesquels [elles doivent] transiger (Roy et Lindsay, 2017, p.163). En somme, le rôle de la personne intervenante est complexe et le manque de définitions claires de certains concepts ne facilite pas la tâche. À la lumière de la recension des écrits, une limite concernant le manque de connaissances à propos de l'aide mutuelle chez les enfants a été mise en évidence.

CHAPITRE 3

LA MÉTHODOLOGIE DE L'INTERVENTION

Ce chapitre sera dédié à la présentation des méthodes d'intervention et de recherche. La stratégie générale aborde l'esprit dans lequel est élaborée la démarche, la posture d'intervention qu'il importe d'adopter et la description sommaire de l'intervention. Seront ensuite présentés les méthodes et techniques d'intervention puis le milieu dans lequel l'intervention s'est déroulée. Par la suite, les méthodes de recrutement et de collecte de données seront décrites. Pour clore le chapitre, les considérations éthiques seront explicitées.

3.1 La stratégie générale de la démarche

Dans cette intervention, il s'agit de collaborer avec les familles pour qu'elles identifient leurs sources de résilience et pour qu'elles soient encouragées dans leurs efforts pour croître à travers l'épreuve (Van Hook, 2019). Inspirée par l'approche systémique, la stratégie générale à la base du projet est donc de miser sur les forces des familles et ainsi « faire des interventions minimales pour produire un effet papillon correspondant aux caractéristiques du système » (Ausloos, 1998).

3.1.1 Posture à adopter

Guy Ausloos (1994, 1995) aborde l'intervention auprès des familles sous l'angle de la compétence. L'auteur met de l'avant que le système sait comment faire pour composer avec les problèmes qu'il se pose, mais qu'il ne sait pas qu'il sait. Une des explications à ce manque de reconnaissance de son savoir est un blocage dans la circulation de l'information. Pour Ausloos, le rôle du thérapeute n'est pas d'aider la famille, mais plutôt de réactiver ou de stimuler sa capacité à s'aider elle-même. Cette capacité à s'aider elle-même peut être comprise comme la mise en œuvre des processus clés de la résilience familiale. Certaines attitudes seront essentielles à cette stratégie. Pour reprendre les termes d'Ausloos, il y a le lâcher-prise, la non-compréhension et la connotation positive. Le lâcher-prise consiste à laisser la famille décider pour elle-même sans tenter de l'amener à l'endroit que l'intervenant croit être bon pour elle. Les questions circulaires, qui visent à ce que les membres de la famille se communiquent de nouvelles informations utiles à moduler la perception de leur système (Lane, 1994) sont utiles à cette posture. Elles font d'ailleurs partie des techniques de l'AOS, par exemple sous la forme de la recherche de moments d'exception ou de descriptions du

futur souhaité, qui seront abordées plus loin dans cette section. L'attitude de non-compréhension consiste à accepter que l'intervenant ne comprenne jamais vraiment la famille et que cela soit plutôt sans importance. Ce qui importe, c'est que la famille se comprenne. Il n'est pas nécessaire de comprendre les causes ou les explications pour activer les compétences des familles. Pour terminer, le fait de connoter positivement permet à l'intervenant de voir les éléments qui peuvent être dérangeants comme étant des forces. Pour Ausloos (1994, 1995), cette notion favorise l'aisance du thérapeute puisqu'elle permet à la fois de nommer ce qui est dérangeant tout en percevant son utilité, en faisant, par exemple, du recadrage. Bien sûr, refléter aux familles leurs compétences singulières à travers leurs différents comportements est probablement une façon efficace d'utiliser de l'information qui provient du système pour lui retourner ces mêmes compétences et les activer.

Cette stratégie est parfaitement cohérente avec l'idée que chaque deuil est unique et que chaque famille a sa propre façon de composer avec son deuil. Elle favorise une éthique de curiosité utile à la découverte de la singularité des familles (Mongeau et al., 2013). Elle permet aussi d'offrir du soutien dans une formule minimale, qui s'éloigne de la thérapie, avec le souci de surtout ne pas nuire, ce qui peut se produire en intervenant plus que nécessaire.

3.1.2 Description de la logistique de l'intervention

En cohérence avec la pratique de l'aide mutuelle (Moyse Steinberg, 2008), une rencontre pré-groupe par famille a eu lieu pour, à la fois, s'assurer que le groupe corresponde bien aux besoins de la famille et pour vérifier la volonté de chacun d'y participer. La rencontre était divisée en 3 parties : les deux personnes à l'animation rencontraient d'abord le ou les parents, ensuite l'intervenant responsable de l'animation du groupe enfant rencontrait l'enfant² et, pour conclure cette rencontre pré-groupe, ce même intervenant rencontrait le parent et l'enfant ensemble pour résumer au parent le contenu de la rencontre avec l'enfant, avec l'accord de ce dernier. Par la suite, quatre rencontres de groupe de deux heures chacune, incluant du temps pour une pause, étaient au programme. Ces deux heures étaient divisées en ateliers. Une partie des activités séparait les adultes et les enfants alors que d'autres regroupaient toutes les familles ensemble. Ainsi, autant les parents que les

² S'il y a une fratrie, il est recommandé que la personne qui anime avec les parents rencontre un enfant de son côté en même temps que l'autre enfant est rencontré par la personne qui anime le groupe enfant pour ainsi éviter d'allonger inutilement le temps d'attente. Il faut d'ailleurs prévoir que les enfants attendent seuls pendant la rencontre avec le parent. Informer le parent de ce moment, avoir un endroit adapté à cette attente avec des activités pour occuper les enfants (parfois le mot de passe wifi suffit) et peut-être une personne pour jeter un œil est judicieux.

enfants peuvent faire des activités et des réflexions dans un groupe homogène pour ensuite mettre à profit ce qui a émergé dans ces activités dans une interaction de famille. Bien qu'il soit souhaité que le groupe se fasse en famille, ces moments séparés peuvent permettre aux enfants de nommer des choses qu'ils ne se permettent pas de dire devant leurs parents par crainte de les blesser (Lake et Murray, 2007). La personne qui anime le groupe enfants peut ainsi faire appel aux autres enfants pour qu'ils s'entraident dans le but de pouvoir nommer ces choses en famille s'ils le souhaitent. L'animation du groupe nécessitait donc deux personnes, une qui était avec les enfants et l'autre, avec les adultes, lors du travail en groupes séparés. Elle exigeait aussi deux salles adjacentes suffisamment grandes. L'intervenant responsable des services aux endeuillés au Centre de Prévention du suicide de Montréal (CPSM) animait le groupe des enfants³ et l'étudiante, le groupe des parents. En grand groupe, certaines activités mettaient tout le monde à contribution alors que d'autres se déroulaient plutôt en sous-groupe par famille. La démarche s'est clôturée par une rencontre bilan pour chaque famille afin de mettre en lumière les acquis et identifier ce qui est à poursuivre en plus de faire l'appréciation de l'activité. Le déroulement détaillé des rencontres est présenté dans le tableau 3.1 et en rappel à l'annexe B.

Tableau 3.1 Déroulement détaillé des rencontres

Rencontre	Étapes	Avec qui	Contenu
Prégroupe			
	Étape 1	Parent	Récit du vécu de deuil par le parent aux deux personnes animatrices
	Étape 2	Enfant	Récit du vécu de deuil par l'enfant à la personne animatrice du groupe enfant
	Étape 3	Parent/enfant	Résumé du récit de l'enfant au parent avec la personne animatrice du groupe enfant
Groupe 1			
Partie 1A	Accueil	Tous	Présentations et fonctionnement du groupe
	Ateliers séparés	Enfants	Discussion sur la personne décédée et activité de description de celle-ci
		Parents	Échange sur l'approche du groupe et sur les histoires de deuil, explication de ce que font les enfants
	Atelier de groupe	En famille	Les parents aident leur enfant pour compléter la description de la personne décédée
PAUSE			
Partie 1B	Ateliers séparés	Enfants	Jeu du Capitaine Moi-Même - question sur la mort et le suicide
		Parents	Échange sur les préoccupations des parents liées au deuil et sur les façons de composer avec celles-ci - explication de ce que font les enfants

³ Le CPSM souhaitant implanter le groupe à même ces services si le projet s'avérait prometteur, il a été décidé que l'intervenant animerait le groupe enfants dans un souci de formation. Il avait déjà une longue expérience avec les adultes. Les préparations et les retours lors de chaque rencontre de groupe de même que le visionnement des enregistrements a permis à l'étudiante d'être au fait de l'évolution du groupe.

	Atelier de groupe	Tous	Présentation du coffre aux trésors et temps de bricolage
	Clôture	Tous	Retour sur la rencontre, préparation à la prochaine rencontre
Groupe 2			
Partie 2A	Accueil	Tous	Accueil, comment a été la semaine, trésors à mettre dans leur coffre
	Ateliers séparés	Enfants	Capitaine Moi-Même et discussion - questions sur les réactions de deuil et discussion sur la façon de composer avec celles-ci
		Parents	Retour sur la semaine au besoin, suite de la discussion sur les préoccupations de parents, explication de ce que font les enfants et préparation à l'histoire de Chiboukayo
Atelier de groupe	Tous	Partage avec les parents de la discussion sur les réactions de deuil qui a eu lieu avec les enfants	
PAUSE			
Partie 2B	Atelier de groupe	En famille	Raconter l'histoire de Chiboukayo entrecoupée de dessin que les enfants font accompagnés de leur parent
	Clôture	Tous	Retour sur la rencontre, préparation à la semaine suivante, rappel d'apporter une ou deux photos imprimées de la personne décédée pour le prochain groupe
Rencontre	Étapes	Avec qui	Contenu
Groupe 3			
Partie 3A	Accueil	Tous	Accueil, comment a été la semaine, trésors à mettre dans leur coffre
	Ateliers séparés	Enfants	Voyage à l'Île Bon débarras et dessin sur l'avenir
		Parents	Projection dans un avenir meilleur et explication de ce que font les enfants
Atelier de groupe	Tous	Présentation au groupe des photos de la personne décédée et dessin d'un bon souvenir	
Pause			
Partie 3B	Atelier de groupe	Tous	Introduction à l'album souvenir, bricolage de la page couverture pour les enfants et écriture d'un bon souvenir qui sera collé dans l'album pour les parents
	Atelier de groupe	En famille	Travail sur l'album souvenir ou poursuite de la décoration du coffre aux trésors
	Clôture	Tous	Retour sur la rencontre, préparation à la semaine prochaine
Groupe 4			
Partie 4A	Accueil	Tous	Accueil, comment a été la semaine, trésors à mettre dans leur coffre
	Ateliers séparés	Enfants	Écriture d'une lettre à la personne défunte, jeu du Capitaine Moi-Même - questions selon les besoins du groupe
		Parents	Explication de ce que font les enfants et écriture d'un mot à l'enfant
Atelier de groupe	Tous	Rituel - Bruler les lettres écrites pour la personne défunte	
Pause			
Partie 4B	Atelier de groupe	En famille	Lecture du mot écrit pour l'enfant par le parent et collage des activités et photos dans l'album souvenir, finaliser le coffre aux trésors
	Clôture	Tous	Cérémonie d'au revoir : Lecture du mot écrit par les personnes animatrices aux familles. Remise de l'album, du coffre aux trésors et d'un sac surprise aux enfants.
Bilan			
	Étape 1	Parent	Retour sur l'appréciation, les acquis et ce qui est à poursuivre par le parent avec la personne animatrice du groupe adulte
		Enfant	Retour sur l'appréciation, les acquis et ce qui est à poursuivre par l'enfant avec la personne animatrice du groupe enfant
	Étape 2	Parent/enfant	Résumé des rencontres individuelles au parent et à l'enfant avec les deux personnes animatrices

3.2 La méthode et les techniques utilisées

Walsh (2016) met en lumière les éléments du deuil sur lesquels les thérapeutes peuvent agir afin de soutenir les attributs de la résilience familiale : le partage de la reconnaissance de la mort et de la perte, le partage de l'expérience de deuil et la réorganisation du système familial. Il s'agit ici de favoriser l'empathie et la communication afin que la famille puisse à la fois partager l'expérience du deuil dans le respect des différences, s'approprier le sens de la perte, autant pour le système familial que pour chaque individu, et se réorganiser en fonction de la redistribution des rôles et des changements relationnels. C'est par le groupe d'aide mutuelle multifamille et l'AOS que l'intervention vise à agir sur certains de ces éléments.

3.2.1 Le groupe d'aide mutuelle multifamille

La méthode d'intervention choisie est le groupe d'aide mutuelle multifamille. Un groupe multifamille est un groupe composé de différentes familles incluant la personne qui reçoit des traitements. L'approche utilisée est généralement plutôt psychoéducatrice, non blâmante, non pathologisante et elle mise sur les forces de la famille (Steinglass, Sanders et Wells, 2019). Les groupes multifamilles sont utilisés en différents contextes cliniques, comme la schizophrénie, l'anorexie, le trouble de l'opposition, les problèmes de consommation et l'oncologie psychosociale (Gopalan et al., 2015 ; Steinglass et al., 2019). Selon Steinglass et al. (2019), le groupe multifamille est globalement soutenu positivement par la littérature et n'a pas montré à ce jour d'effets indésirables, bien que plus de recherches soient nécessaires. Gopalan et al. (2015) ont trouvé des effets chez les enfants pour une durée d'au moins six mois, ce qui se compare avantageusement aux services classiques. Comme suggéré dans l'article de Gopalan et al. (2015), il est possible que, parce que les apprentissages sont faits en famille, donc dans un contexte plus près de la réalité que les interventions cliniques traditionnelles, ils soient plus facilement transférés au quotidien.

L'aspect déstigmatisant et normalisant de la communauté de familles ayant le même vécu crée un contexte favorable à la stimulation de nouvelles stratégies pour faire face à la situation problématique (Steinglass et al., 2019). Cet aspect rejoint ceux de la souplesse des familles et de la perméabilité de ses frontières qui sont des attributs de la résilience familiale. Les effets semblent durables (Gopalan et al., 2015 ; Steinglass et al., 2019). Ces éléments sont pertinents dans le contexte du deuil par suicide, celui-ci pouvant entraîner une diminution du soutien social et pouvant durer longtemps pour les enfants.

Parce que le deuil n'est pas une condition clinique qui nécessite de la thérapie, c'est le modèle de l'aide mutuelle qui est retenu pour l'intervention afin de stimuler la capacité d'adaptation de chacun (Éthier, 2017 ; Roy et al, 2013 ; Turcotte et Lindsay, 2019). Ce type de groupe permet des changements à partir d'interventions minimales, ce qui est cohérent avec la stratégie. En effet, le rôle de l'intervenant dans ce type de groupe est principalement un rôle de médiateur qui facilitera les échanges et contribuera à faire naître l'espoir et la motivation (Roy et al, 2013), puis qui aidera le groupe à se construire un système de soutien (Berteau, 2006). Afin de favoriser un climat de bien-être et de sécurité, le groupe est petit et fermé. Le groupe devrait avoir un minimum de trois familles⁴ avec un maximum de six à huit enfants, selon le degré d'autonomie et de maturité des enfants.

3.2.2 L'approche orientée vers les solutions (AOS)

Les techniques d'intervention seront principalement inspirées de l'AOS. Il est à noter que cette approche, qui s'inscrit dans une perspective centrée sur les forces comme plusieurs autres modèles et approches (Bergeron-Leclerc et al., 2021), a été développée dans les années 1970 par Steve de Shazer et Insoo Kim Berg (Simon, 2010) dans un contexte de thérapie familiale, ce qui en fait un outil des plus pertinents pour travailler avec les familles. Certains des postulats de l'approche (Bavelas et al., 2013 ; Simon, 2010) correspondent directement à la stratégie et au cadre théorique; par exemple, la construction de solutions est possible sans résoudre le problème, de petits changements peuvent mener à de grands changements, les gens ont toutes les ressources nécessaires pour composer avec la situation et l'intervention doit se centrer sur l'avenir souhaité. Les stratégies principalement utilisées sont la recherche et l'amplification des moments d'exception (ces moments où les difficultés affectent moins la famille), la mise en lumière des forces et des compétences de même que la projection dans un futur souhaité. Ces stratégies entrent dans la logique des questions circulaires qui permettent la circulation d'informations, c'est-à-dire de faire émerger des éléments que la famille ne sait pas qu'elle sait pour qu'elle puisse les utiliser de sorte que l'adaptation à la perte favorise un renforcement du système.

⁴ Il peut y avoir plus d'un parent par enfant ou plus d'un enfant par famille. Les enfants de la famille qui n'ont pas entre 6 et 12 ans ne peuvent pas participer. Les activités ne sont pas adaptées aux adolescents ou aux enfants qui ne sont pas en âge scolaire. Nous nommons ici « parent » tout adulte qui agit à titre de tuteur de l'enfant.

Ces stratégies permettent de soutenir plusieurs aspects de la résilience familiale. Elles s'attaquent aux croyances négatives qui peuvent entraîner du pessimisme et de l'impuissance en mettant l'accent sur les capacités et les possibilités, ce qui aide la famille à retrouver espoir (Van Hook, 2019). Le travail à partir des forces contribue certainement au sentiment de contrôle : si la famille se perçoit comme compétente, il y a plus de chances qu'elle soit active pour générer ses propres solutions pour composer avec le deuil tout en évitant que les membres se blâment individuellement ou mutuellement. De plus, par ses techniques de projection, l'AOS soutient cet attribut de la résilience en aidant les familles à s'imaginer l'avenir meilleur auquel elles aspirent quand le pire de l'épreuve sera derrière elles. Au-delà des techniques, Van Hook (2019) soulève qu'offrir de la reconnaissance (*acknowledgement*) et des possibilités d'avenir meilleur dans l'intervention est central. La reconnaissance réfère à la validation du vécu de la famille, autant dans ses difficultés que dans ses réussites, avec compassion et intérêt. Offrir des possibilités, c'est avoir une attitude de curiosité envers l'avenir et montrer de la confiance qu'un changement positif est toujours possible.

Avec les enfants, ces stratégies sont explorées à partir de jeux, d'activités créatives et d'histoires (Berg et Steiner, 2003). Avec les adultes, ce sont surtout des échanges et des réflexions guidées par l'intervenante. En grand groupe, les parents et les enfants participent ensemble aux jeux, aux activités créatives ou aux histoires. Les échanges entre parents et enfants peuvent ainsi soutenir des processus de la résilience familiale liés à la communication et au système de croyances. Par les activités, l'intervention vise à faciliter la communication sur le deuil et la mort permettant ainsi un partage d'expériences et une construction de sens qui conviennent à la famille et qui sont utiles dans le renforcement de leur résilience.

3.3 Présentation du milieu d'intervention : le Centre de prévention du suicide de Montréal (CPSM)

C'est au printemps 2022 que le projet d'intervention a été réalisé à Suicide Action Montréal (SAM), qui est devenu le Centre de prévention du suicide de Montréal (CPSM) en juin 2023. L'organisme sera donc nommé CPSM dans la présente section. Les informations de cette section sont issues du site internet de l'organisme (CPS de Montréal, 2023) et de son rapport annuel 2022-2023 (CPS de Montréal, 2023).

3.3.1 Structure et mission

Desservant toute la population de l'île de Montréal, le CPSM est un organisme communautaire enraciné dans la communauté depuis 1983. Administré par un conseil d'administration élu par les membres lors de l'assemblée générale annuelle, l'organisme fonctionne essentiellement grâce à ces sources de financement : le Programme de soutien aux organismes communautaires du ministère de la Santé et des Services sociaux, Centraide et les dons provenant de fondations, d'entreprises ou d'initiatives citoyennes. Il a à son emploi une soixantaine de personnes et peut compter sur une équipe d'environ 130 bénévoles.

Sa mission consiste à prévenir le suicide ainsi que ses impacts en offrant des services de qualité aux personnes suicidaires, à leur entourage et aux intervenants. C'est en misant sur l'engagement de son personnel bénévole et rémunéré et sur le développement des compétences au sein du personnel et de la communauté que le CPSM vise à accomplir sa mission. Les valeurs mises de l'avant par l'organisme, soit la protection de la vie, la bienveillance et l'écoute, soutiennent concrètement cette mission.

3.3.2 Services

Le CPSM offre une large gamme de services en prévention du suicide. Il y a d'abord les services d'intervention numérique et téléphonique qui fonctionnent 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. L'organisme est mandataire de la ligne provinciale 1 866 APPELLE pour l'île de Montréal. Les services d'intervention, qui sont principalement basés sur l'AOS, s'adressent aux personnes suicidaires, à leur entourage, aux endeuillés par suicide et aux intervenants. L'organisme offre aussi un service de suivi téléphonique pour les personnes suicidaires plus à risque. Pour l'entourage des personnes suicidaires, le CPSM offre des relances téléphoniques, voire du parrainage, et des rencontres. C'est un service sur mesure qui s'adapte aux besoins spécifiques de l'entourage qui en fait la demande.

En cohérence avec l'importance que le CPSM accorde au développement de compétences, la formation occupe une grande place dans l'organisme. Que ce soit par des ateliers, des conférences, de la formation de base ou continue, le CPSM est engagé dans le développement des compétences dans la communauté. Une de ses formations est Agir en sentinelle pour la prévention du suicide,

ce qui mène aux services liés au programme sentinelle. Les sentinelles sont des personnes qui peuvent être en contact avec des personnes vulnérables au suicide. Le programme sentinelle prévoit de former et de soutenir ces personnes à jouer un rôle de détection et de référence des personnes suicidaires vers des professionnels.

Pour terminer, voici les services de deuil et de postvention. Ces deux catégories de services concernent les personnes ou les milieux touchés par un suicide. Pour les personnes endeuillées, le CPSM offre des services téléphoniques, des rencontres en face à face, de couple ou familiales, et des groupes de soutien pour les adultes. Lors de la discussion à propos du projet d'intervention ici présenté, l'intervenant rencontré a souligné avoir noté une augmentation des besoins pour les enfants endeuillés et a indiqué que l'organisme étudiait quels services pourraient être mis sur pied pour cette population. Du côté de la postvention, ces services s'adressent aux milieux qui sont touchés par un suicide et ont pour objectif de diminuer les impacts négatifs d'un tel événement, comme d'autres décès par suicide.

3.4 Les modalités de recrutement et les critères d'inclusion des personnes participantes

Les enfants de 6 à 12 ans endeuillés par suicide et les adultes qui occupent le rôle de parent ou de tuteur sont la population cible. Le suicide de l'être cher peut s'être produit à n'importe quel moment de la vie de l'enfant. La personne décédée peut être un parent, un membre de la fratrie ou toute autre personne significative pour l'enfant. Il est à noter que l'enfant doit être endeuillé, mais il est possible que l'adulte qui l'accompagne ne le soit pas.

La première partie du recrutement a été effectuée par l'intervenant responsable des services aux endeuillés du CPSM. Bien que l'intervention ait eu lieu au printemps 2022, elle devait à l'origine se tenir à l'hiver 2021. Elle a dû être repoussée à cause de la pandémie pendant laquelle les rencontres de groupe étaient soit contre-indiquées, soit carrément interdites. C'était donc depuis l'automne 2020 que le CPSM informait les personnes endeuillées par suicide qui avaient des enfants de cette activité. Avec le consentement des personnes, leurs coordonnées étaient conservées en vue de pouvoir les recontacter lorsque le projet débiterait. Une douzaine de familles ont été ainsi contactées. Une invitation à participer au groupe a été lancée sur les réseaux sociaux du CPSM et sur les réseaux sociaux du CPS de Lanaudière en mars 2022.

À l'hiver 2022, l'intervenant responsable des services aux endeuillés du CPSM a relancé la douzaine de familles pour sonder leur intérêt. Huit familles ont répondu positivement à l'appel. L'étudiante a ensuite contacté ces huit familles pour vérifier les critères d'inclusion. Deux familles ont été exclues à la suite de la discussion avec le parent parce que le besoin ne se faisait plus sentir du côté de l'enfant. Deux familles se sont désistées pour des raisons d'organisation et ont demandé à être sur la liste pour le prochain groupe. Les liens avec le CPSM ont donc été maintenus pour elles. Deux familles ne se sont pas présentées à la rencontre pré-groupe qui avait été fixée et n'ont pas donné suite aux deux rappels de l'étudiante. Un courriel final leur a été transmis pour leur rappeler que bien qu'il semble qu'il n'ait pas été possible pour elles de participer au groupe, elles pourront toujours contacter le CPSM pour tout besoin. Sur les huit, deux familles ont donc participé. Les deux autres familles complétant le groupe ont été recrutées par les messages lancés sur les réseaux sociaux du CPSM et du CPS de Lanaudière. Au total, quatre familles ont participé, soit quatre parents et cinq enfants. Les familles seront présentées plus en détail dans la section présentant les résultats.

Il y avait cinq critères d'inclusion. D'abord, l'enfant devait être informé que le décès était par suicide avant de commencer les rencontres. Ensuite, si l'enfant présentait certains troubles émotionnels ou troubles du comportement, ou toute autre condition particulière, il fallait s'assurer par une discussion entre le parent et l'étudiante, qu'il était stable et bien encadré par rapport aux besoins qu'il pourrait avoir en lien avec sa situation. Il en allait de même pour l'adulte qui accompagnait l'enfant dans la démarche. Celui-ci devait être disponible et apte à soutenir l'enfant. La participation au groupe devait être tout à fait volontaire autant pour le parent que pour l'enfant. La famille devait aussi être en mesure de fonctionner en français puisque le groupe se déroulait dans cette langue. Comme dernier critère, l'adulte et l'enfant devaient être disponibles pour participer à toutes les rencontres.

Le recrutement a été compliqué par la pandémie. Plusieurs familles s'étaient fait offrir de participer au groupe il y avait plus de 18 mois, ce qui peut laisser croire que les besoins et la motivation avaient changé avec le temps. Le petit nombre de familles recrutées n'a pas permis de faire des choix en fonction de l'homogénéité du groupe. Les enfants présentaient peu de similitudes en âge et en maturité. Un des enfants vivait avec un trouble du spectre de l'autisme (TSA). Il était à prévoir que ce manque d'homogénéité poserait des défis au niveau des interactions et de la cohésion au sein du groupe des enfants. Ces enjeux seront discutés dans le cinquième chapitre.

3.5 Collecte de données

D'abord, un questionnaire inspiré du *Walsh Family Resiliency Questionnaire* (Walsh, 2016) a été donné aux adultes avant et après le groupe (annexe C). Ce questionnaire avait pour objectif de recueillir des données quantitatives et qualitatives sur la perception de l'adulte concernant les attributs de la résilience familiale préintervention et postintervention. Le questionnaire donné est une traduction faite par l'étudiante qui est légèrement adaptée au contexte de deuil. Ce n'est pas une version validée du questionnaire.

D'un point de vue qualitatif, les entrevues pré-groupe et post-groupe avec les adultes et les enfants ont été enregistrées en audio et retranscrites. Les données ont été ensuite classées par thèmes. Les rencontres de groupe ont été filmées ou enregistrées en audio. La structure de l'intervention, par exemple les changements de salle et le travail en sous-groupe, s'adaptait mal aux besoins d'enregistrement, ce qui explique que certaines parties aient été filmées alors que d'autres sont seulement en audio. L'organisation des données recueillies par l'observation des rencontres de groupe a été effectuée à l'aide de la grille de Berteau et Warin (annexe D).

Les notes à la suite des rencontres de supervision et des rencontres entre l'étudiante et l'intervenant du CPSM qui coanimait ont aussi produit des données. Ces données ont été utilisées pour compléter ou pour enrichir certaines observations faites dans le groupe.

3.6 Les considérations éthiques

Cette section porte sur les différentes considérations éthiques entourant la réalisation de ce projet. À la suite de la présentation des enjeux éthiques et des mesures pour atténuer les risques de participation au Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains de la Faculté des sciences humaines (CERPÉ FSH) de l'UQAM, ce dernier a émis un certificat d'approbation d'éthique (Appendice A). Cette section portera donc sur ce qu'implique la participation au projet, soit les risques et les avantages, le consentement et la confidentialité.

3.6.1 Risques et mécanismes pour les prévenir

D'abord, il est presque certain que des émotions douloureuses émergeront durant le processus. L'objectif n'est pas de les faire émerger, mais aborder la mort d'un être cher active souvent des émotions plus désagréables. Il est important d'utiliser des stratégies d'animation qui permettent la tolérance à ces émotions et qui mettent en lumière les outils pour composer avec celles-ci. Le

volontariat des adultes et des enfants est absolument nécessaire pour que la résurgence de ces émotions ne nuise pas. Certains adultes ou enfants ne sont pas suffisamment à l'aise avec ces émotions pour pouvoir les vivre dans un contexte de groupe de soutien. Les intervenants doivent donc suivre l'état des familles tout au long des rencontres et offrir du soutien entre les rencontres en cas de besoin. Si l'expérience est trop difficile, les familles peuvent quitter le groupe à tout moment sans nuire à leur relation avec l'organisme et être référées ou accompagnées vers d'autres formes de soutien répondant aux besoins.

Ensuite, certains parents peuvent avoir des attentes bien intentionnées, mais irréalistes par rapport au soutien offert; que ce soit d'en finir avec le deuil, de s'assurer que l'enfant ne se suicidera jamais, de faire disparaître certains comportements présents avant le deuil qui se sont aggravés avec celui-ci ou de faire que l'enfant ait les réactions de deuil qui semblent normales pour le parent, ce sont des attentes courantes auxquelles le groupe ne répond pas. Il est donc essentiel de bien évaluer avec le parent quels seraient les indices, pour lui, que le groupe a été utile et d'explicitier les limites de l'intervention. Accompagner la famille vers des références plus adéquates est à faire, le cas échéant.

Un dernier risque est lié aux effets négatifs possibles de l'exposition aux histoires des autres, autant pour les enfants que pour les adultes. Le sujet peut en effet entraîner l'exposition à des émotions particulièrement intenses ou à des détails macabres, ce qui n'est pas souhaitable dans un contexte qui n'est pas thérapeutique. L'AOS étant une approche qui ne nécessite pas de parler du problème pour entraîner de l'amélioration, son utilisation est pertinente pour prévenir cet effet indésirable. Elle est aussi utile pour mettre en lumière les stratégies qu'ont les familles pour composer avec les émotions.

3.6.2 Avantages

Certains avantages sont aussi à mettre en lumière. D'abord, la dizaine d'années d'expérience de l'étudiante dans l'animation de groupes d'enfants endeuillés par suicide permet d'envisager plus de bienfaits que de difficultés. Ensuite, aborder le deuil sous l'angle de la résilience familiale aide à en parler de manière moins dramatique et moins souffrante, ce qui facilite la communication à ce sujet. La communication est un élément essentiel de la résilience familiale et est très souvent une préoccupation importante des parents. Comme la stratégie de la démarche est de se centrer sur les forces et les ressources de la famille, il est probable que les parents et les enfants puissent prendre confiance en leurs compétences pour composer avec la situation et ainsi avoir espoir d'aller mieux,

ce qui est un facteur de protection face au suicide. Pour les endeuillés qui ressentent que le deuil par suicide est très différent des autres deuils ou pour ceux qui ont peu de soutien social, le groupe peut venir combler ce besoin et ainsi contribuer significativement à soutenir les capacités d'adaptation de la famille. Si l'intervention atteint ses objectifs, le processus de résilience familiale sera stimulé et préparera la famille à composer avec les défis liés au deuil qui pourraient être à venir. Pour terminer, participer à cette modeste recherche est une façon pour les personnes endeuillées de contribuer à améliorer les connaissances sur le sujet et peut-être même à rendre plus accessibles des services pour les enfants endeuillés par suicide.

3.6.3 Consentement

Le sujet du consentement fut d'abord discuté dans un échange téléphonique avec le parent; ont été abordés les risques et avantages de la participation, la collecte de données et la confidentialité, la diffusion des résultats, la non-rétribution pour la participation au projet d'intervention et la possibilité de quitter le projet à tout moment sans conséquence négatives. Le consentement doit être libre, volontaire et éclairé. À la suite de cet échange, le formulaire de consentement pour le parent et celui pour l'enfant ont été envoyés par courriel pour que la famille puisse en prendre connaissance.

Lors de la rencontre pré-groupe, le formulaire de consentement fut regardé avec la famille en prenant soin de s'assurer que les enfants comprenaient ce que cela contenait. C'est à la suite de la discussion que les parties impliquées ont signé les formulaires.

Il est à noter qu'outre son statut de chercheure, il n'y a pas de rapport d'autorité entre l'étudiante et les personnes participantes. Les personnes sont libres de refuser de participer ou de quitter en cours de démarche sans risque de préjudice.

3.6.4 Confidentialité

Par souci de confidentialité, les enregistrements ont été conservés de manière sécuritaire jusqu'à leur destruction dès l'analyse des données terminées. Toute donnée sera dépersonnalisée, autant les informations nominatives que les détails révélateurs de l'histoire de deuil, afin d'empêcher l'identification du parent ou de l'enfant. Comme l'intervention se fait de pair avec le CPSM, des dossiers clients seront conservés dans l'organisme dans le respect des normes pour la tenue des dossiers qui y sont en vigueur. Ces dossiers ne contiennent pas l'ensemble des données collectées

dans le projet : ils contiennent des données d'identification et des notes chronologiques. Il a été jugé pertinent de tenir ces dossiers dans l'éventualité où les familles feraient des demandes de service à la suite de cette intervention.

CHAPITRE 4

RÉSULTATS

Dans ce chapitre seront présentés les résultats obtenus à la suite de l'intervention. Les données présentées proviennent des verbatims intégraux des rencontres prégroupes et des rencontres bilans, des observations effectuées lors des rencontres de groupe et des réflexions faites lors des supervisions et des rencontres entre l'étudiante et le coanimateur du groupe, soit l'intervenant responsable des services aux endeuillés du CPSM. Les questionnaires autorapportés seront aussi abordés.

Les familles⁵ seront d'abord brièvement présentées et une attention particulière sera accordée à leurs besoins et attentes. Par la suite, les résultats seront exposés selon les quatre objectifs spécifiques du groupe. Ce qui est visé par chaque objectif sera succinctement décrit. Les objectifs spécifiques de l'intervention structurent la présentation des résultats, lesquels abordent les thèmes ressortant des analyses.

4.1 Présentation des personnes participantes

Quatre familles, pour un total de neuf personnes, ont participé à la démarche complète d'intervention sans aucune absence. Trois des familles étaient constituées d'un parent et d'un enfant. Pour la quatrième famille, un parent et deux enfants ont participé. Parmi les quatre adultes du groupe, trois avaient reçu ou recevaient du soutien spécifique au deuil par suicide de la part de CPS (centres de prévention du suicide). Ce soutien était de nature individuelle ou de groupe et offert à distance, étant donné la pandémie. L'autre adulte avait reçu du soutien par une ressource en pratique privée qui, sans être spécifique au deuil par suicide, avait tout de même permis d'aborder la question en profondeur. Chaque famille ayant un profil très différent, les prochaines lignes seront consacrées à les présenter sommairement. Des pseudonymes leur ont été attribués.

⁵ Dans le contexte de cette intervention, une famille est composée d'au moins un parent ou un tuteur et au moins un enfant âgé de 6 à 12 ans. Dans ce groupe, un seul parent par enfant a participé, mais si l'espace et les conditions le permettent, il ne serait pas contre-indiqué que les deux parents participent. Plus d'un enfant peut aussi participer, tout en prenant en compte que le groupe n'est adapté ni aux enfants d'âge préscolaire ni aux adolescents.

Famille D.T.

La mère, Annie, et sa fille, Léa (10 ans), ont participé au groupe. Elles étaient endeuillées par la mort du frère de Léa depuis environ 6 mois. Il avait 16 ans au moment du décès. Le décès est survenu au cours d'une période où les rassemblements étaient limités à cause des mesures sanitaires liées à la pandémie. Il était le fils du conjoint d'Annie qui est aussi le père de Léa. Le conjoint d'Annie a un autre fils qui est un jeune adulte. Annie et son conjoint sont ensemble depuis que les garçons sont petits. Les garçons ayant vécu en garde partagée entre le père et la mère, Annie les a vus grandir et elle considère son lien avec eux comme étant un lien parental.

Famille M.I.

La mère, Jade, et sa fille Émy (12 ans), ont participé au groupe. Elles étaient endeuillées par la mort du parrain d'Émy, un ami de la famille de longue date qui était très proche. Le décès est survenu un peu plus de deux ans avant le groupe, soit tout juste avant la pandémie. Jade et son conjoint, qui est le père d'Émy, ont un autre enfant qui était âgé de 5 ans au moment du groupe.

Famille N.P.

La mère, Kim, sa fille Zoé (9 ans) et son garçon Zak (6 ans), ont participé au groupe. Cette famille est en deuil de la mère de Kim, soit la grand-mère des enfants. Elle est décédée un peu moins de deux ans avant le groupe alors que les enfants avaient 4 et 7 ans. Kim est séparée du père des enfants depuis plusieurs années et les enfants le voient quelques jours par mois.

Famille B.G.

Le père, Marc, et son fils Hugo (12 ans), ont participé au groupe. Ils sont endeuillés par la mort de la mère d'Hugo. Elle est décédée environ 2 ans avant le groupe. Marc et elle étaient séparés depuis plusieurs années, mais ils étaient encore proches et habitaient le même triplex au moment du décès. Hugo vit avec un TSA qui affecte son langage et son développement.

Tableau 4.1 Résumé des familles participantes

	Parent	Enfant	Genre et Âge	Lien de la personne décédée avec l'enfant	Durée du deuil
Famille D.T.	Annie	Léa	F, 10 ans	Frère de Léa	Environ 6 mois
Famille M.I.	Jade	Émy	F, 12 ans	Parrain d'Émy	Environ 2 ans
Famille N.P.	Kim	Zak	G, 6 ans	Grand-mère maternelle des enfants	Environ 2 ans
		Zoé	F, 9 ans		
Famille B.G.	Marc	Hugo	G, 12 ans	Mère d'Hugo	Environ 2 ans

4.2 Besoins et attentes des personnes participante

Des entretiens pré-groupe ont été menés avec les parents et les enfants (voir grilles en annexe E et F). Ces entretiens se déroulaient en trois parties : la première avec les deux intervenants et le parent, la deuxième avec l'enfant et l'intervenant du groupe enfant, puis la troisième où le parent se joignait à l'intervenant et l'enfant. Cette troisième partie avait pour objectif de résumer au parent ce qui s'est passé dans l'entretien avec l'enfant. L'intervenant et l'enfant collaboraient pour faire ce résumé. Les motivations et les attentes en participant au groupe étaient explorées dans les rencontres individuelles et partagées à la fin dans la rencontre en famille.

Dans l'entretien, deux questions abordaient le sujet des attentes. La première invitait les parents et les enfants à s'imaginer, une fois le groupe terminé, quels seraient les indices visibles si le groupe avait aidé. L'autre question concernait la motivation à venir au groupe. Les réponses à la première question seront présentées du point de vue des parents puis des enfants. Ensuite, les motivations liées au groupe seront décrites.

4.2.1 Les adultes

Pour les adultes, **le besoin de trouver des façons de se renforcer à travers cette épreuve** est clair. Dans cette catégorie, trois sous-thèmes émergent. D'abord, il y a le thème de la découverte de stratégies par les enfants pour faire face aux difficultés. Par exemple, faire vivre l'expérience d'une intervention de groupe ou faire découvrir une ressource comme le CPSM était perçu par les parents comme une façon de normaliser la recherche d'aide. Ils espéraient que d'expérimenter concrètement cette forme d'aide contribuerait à ce que ce soit plus facile d'en faire la demande en cas de besoin plus tard. Ensuite, il y a le thème de l'amélioration de la communication avec son

enfant. Plus précisément, les parents nomment le besoin de savoir ce que l'enfant vit pour pouvoir l'accompagner dans les moments plus éprouvants qui pourraient survenir, à l'adolescence notamment. Pour certains parents, le groupe était une occasion d'améliorer le dialogue et la communication avec leur enfant de sorte qu'il n'y ait pas de non-dits ou de tabous qui contribuent à la souffrance et qui pourraient s'aggraver avec le temps. Le troisième sous-thème de cette catégorie est le besoin de protéger l'enfant du suicide à long terme. Les parents espèrent que d'aborder le deuil directement dès maintenant contribuera à ce que l'enfant intègre que le suicide n'est pas une option et qu'il y a toujours des solutions.

4.2.2 Les enfants

Du côté des enfants, deux sur les cinq espèrent **voir une amélioration après avoir participé au groupe**. Pour les enfants, le mieux-être pour est surtout exprimé comme étant la réduction de la présence d'émotions désagréables liées au deuil, par exemple être moins triste ou ressentir moins de stress.

Il est à noter qu'un enfant pensait que le groupe pouvait aider, mais ne savait pas ce que ça pourrait changer alors qu'un autre pensait que ça l'aiderait peut-être, mais que ça aiderait surtout son parent à communiquer ses sentiments à l'enfant.

4.2.3 Le groupe

Concernant les motivations pour participer au groupe, deux sous-thèmes ont émergé très clairement : **être avec d'autres qui vivent la même chose** et **échanger des trucs et conseils**. Trois des enfants ont formulé la demande explicite de rencontrer d'autres enfants qui vivaient aussi un deuil par suicide. Dans ce même ordre d'idée, des parents ont nommé le besoin que les enfants puissent parler de cet événement sans créer une onde de choc chez les autres. L'échange de trucs, de conseils et d'outils pour composer avec ce deuil était une attente pour la majorité des parents et pour une enfant. Une mère a d'ailleurs précisé que son besoin n'était pas tellement d'entendre l'histoire des autres, mais bien d'échanger sur « comment on fait pour vivre avec ça ».

Les attentes des parents et des enfants de même que leurs motivations à participer au groupe étaient compatibles avec les objectifs de la démarche. Tout le monde était volontaire à participer au groupe.

Dans la rencontre bilan, trois familles ont nommé clairement que les enfants n'étaient pas difficiles à mobiliser pour venir aux rencontres pendant toute la durée de la démarche. Pour la famille de Marc, il nomme qu'« Hugo avait hâte que ça se termine », bien qu'il soit venu avec « plus d'enthousiasme vers la fin ». (Marc, père d'Hugo, 12 ans)

4.3 Résultats de l'intervention

L'objectif général de l'intervention est de stimuler la résilience familiale en vue de soutenir la résilience de l'enfant endeuillé. Cet objectif général se décline en quatre objectifs spécifiques qui ont guidé les activités et l'animation. Les rencontres pré-groupe et bilan ainsi que les rencontres de groupe étaient conçues pour atteindre ces objectifs. Les résultats présentés combinent des données collectées lors de ces activités. Pour permettre une meilleure compréhension du contexte entourant les résultats, certaines animations seront parfois décrites plus en profondeur.

4.3.1 Objectif spécifique 1 : Favoriser une communication franche et adaptée à la famille en lien avec le décès par suicide

Comme il a été vu dans le cadre théorique, la communication est souvent mise en lumière comme élément important dans la résilience familiale. L'approche de l'intervention suppose que les familles ont déjà à la base des mécanismes de communication qui sont utiles et efficaces pour composer avec le deuil par suicide, mais qu'il peut être difficile de les utiliser dans cette situation. Cet objectif vise donc à créer des opportunités qui facilitent la mise en œuvre de ces mécanismes de communication afin que les familles puissent les utiliser davantage et y faire appel de manière volontaire pour composer avec le deuil. Deux thèmes se démarquent dans les résultats concernant cet objectif, soit le vécu en famille au sein du groupe de même que la difficulté à partager les émotions.

4.3.1.1 Le vécu en famille au sein du groupe

De la rencontre pré-groupe jusqu'à la rencontre bilan, il y a des moments où les parents et les enfants sont séparés et des moments où tout le monde est ensemble. La structure de la démarche permet aux familles d'expérimenter des activités et des discussions en individuel, entre pairs et en famille. Cet aspect est nommé comme étant apprécié de la part autant des enfants que des parents. Kim parle ainsi de la structure du groupe :

Comme au début, être tout ensemble, après ça séparé, moi je trouve ça génial parce que justement les enfants des fois sont plus à l'aise. Ma fille, je pense que ça lui a fait du bien que maman s'en aille, mais après ça, était contente de voir maman qui arrive (...) Juste les parents ensemble qui peuvent parler aussi. (Kim, mère de Zak 6 ans et Zoé 9 ans)

Hugo a apprécié les moments en famille parce que « son père l'aide beaucoup ». Des accolades entre le père et le fils étaient d'ailleurs observables à chaque fois que les deux groupes se réunissaient. En même temps, la partie de la rencontre pré-groupe où l'intervenant discutait seul avec l'enfant a permis à Hugo d'exprimer qu'il lui arrivait d'avoir des idées suicidaires. L'intervenant a pu transmettre cette information au père, avec l'accord d'Hugo, dans la troisième partie de la rencontre pré-groupe. Marc ne savait pas qu'il arrivait que son fils pense au suicide.

Pour Léa, être séparée de sa mère et la rejoindre par la suite était « le fun » parce que cela permettait, entre autres, de susciter des discussions sur ce que l'autre avait fait tout en ayant des activités pertinentes pour chaque groupe d'âge.

Pour les mères Annie et Kim, les activités de groupe ont permis des discussions avec les enfants entre les rencontres. Chez Kim, l'histoire de Chiboukayo⁶ a pu être réutilisée pour le deuil d'un animal de compagnie dont le décès est survenu entre deux rencontres de groupe.

L'histoire aussi comme j'avais dit, vu que pas longtemps après yont perdu leur chat ben j'ai pu faire le parallèle, tsé, parce que yont pas pu faire leur aurevoir pis c'est arrivé du jour au lendemain aussi, c'est ça. ((Kim, mère de Zak 6 ans et Zoé 9 ans)

De son côté, Annie a nommé, en groupe avec les parents, qu'elle avait discuté avec Léa(10 ans) des différences entre les deuils. Léa cherchait à se lier aux autres enfants en comparant son deuil aux leurs. Annie a pu compléter les réflexions de Léa à partir des informations recueillies dans les discussions entre adultes, tout en soulignant qu'il n'y a pas de deuil pire qu'un autre, que chaque deuil a ses particularités.

⁶ L'histoire de Chiboukayo écrite par Josée Lake est issue du *Programme de thérapie de groupe pour enfants endeuillés par suicide* (Lake et Murray, 2007). Elle raconte l'histoire d'un personnage dont l'ami décède. Cette histoire est entrecoupée de moments où les enfants sont invités à dessiner leur interprétation de l'histoire en étant accompagnés par leur parent.

4.3.1.2 Difficulté du partage d'émotions

Les discussions et les échanges ont mis en lumière des enjeux sur le plan de la communication des émotions dans les familles. Pendant l'entretien, Émy a indiqué ne pas aimer parler du deuil en famille.

Moi non plus, j'aime pas ça [en parler]. Pis en même temps, j'aime ça. Ben pas j'aime ça, mais genre, je sais pas, avec ma famille... Je veux pas trop avec ma mère[Jade].
(Émy 12 ans)

Plus tard dans l'entretien, l'intervenant a émis l'hypothèse qu'elle ne voulait pas en parler en famille pour protéger ses proches, hypothèse à laquelle Émy a acquiescé.

Pour Léa(10 ans), voir pleurer ses parents est difficile. À plusieurs reprises dans les activités de la démarche, Annie a eu les larmes aux yeux et la réaction de Léa a été de tenter de freiner les larmes. Quand Léa s'est exprimée sur ce qu'elle avait pensé de l'activité du rituel de la lettre brûlée⁷ dans la cour, elle a dit ceci :

Ben j'ai pas aimé ça voir ma mère pleurer. Mes parents quand y pleurent, même surtout mes parents, j'aime pas tant ça. (...) C'est juste moi qui pleure pis pas eux autres. (...)
Moi mon père je l'ai jamais vu pleurer, ben jusqu'à ce jour-là, là. (Léa)

Zoé (9 ans) avait partagé une préoccupation semblable tout juste avant le groupe dans un cahier que sa mère lui avait proposé en tant que journal intime.

(...), j'ai acheté un petit livre et j'ai dit qu'elle pouvait écrire dedans pour se vider l'esprit et elle l'a fait pour la première fois cette semaine et voulait partager avec moi ce qu'elle a écrit. Pis là, j'aurais dû l'amener, ça disait « Je veux pas parler de grand-maman parce que ça fait de la peine et j'ai peur que ma mère fasse la même chose ». Pis là, j'ai fait « Oh mon Dieu! », c'est vraiment venu me chercher. (Kim, mère de Zak 6 ans et Zoé 9 ans)

Sur le même sujet, Kim précisait ceci à propos de sa fille à la rencontre bilan :

⁷ À la dernière rencontre de groupe, en guise de rituel, les enfants sont invités à dessiner ou à écrire un message au défunt. Par la suite, tout le groupe se rejoint à l'extérieur où nous laissons partir en fumée les messages en les faisant brûler dans un seau de métal qui sert de foyer. L'activité est inspirée de Lake et Murray (2007).

Ben je vois qu'a m'en parle plus, là. Déjà là, c'est ça, ya pu le blocage pis ya pu la peur. Quand a l'a besoin de..., ya pas de problème, a s'ouvre, pis je trouve ça magnifique. C'était ça mon but. (Kim, mère de Zak 6 ans et Zoé 9 ans)

Pour cette famille, le groupe semble avoir diminué la crainte de Zoé et facilité la communication de ses émotions.

4.3.2 Objectif spécifique 2 : Faciliter l'ouverture sur l'extérieur

Face à l'adversité, être en mesure de faire preuve de flexibilité pour s'adapter, se connecter aux autres et mobiliser les ressources contribuent au processus de résilience. Cet objectif vise donc à ce que les familles s'ouvrent aux autres, pour ainsi s'enrichir du partage de savoirs d'expérience qui peuvent aider à composer avec le deuil. Les résultats montrent plus particulièrement une ouverture à intégrer des outils testés ou des concepts qui ont émergé pendant le groupe. Le coffre aux trésors et l'album souvenir sont les outils qui ressortent le plus et sont abordés directement dans les deux prochaines sous-sections. Une troisième sous-section regroupe quelques éléments dignes de mention comme l'Ile Bon Débarras et le rituel de la lettre brulée, la diversification des modes d'expression et les moments privilégiés entre parent et enfant.

4.3.2.1 Le coffre aux trésors

À la première rencontre, le coffre aux trésors est présenté aux familles. Une discussion de groupe est d'abord animée pour encourager les familles à prendre conscience de leurs trésors singuliers. Il est ici question de valeurs, de forces, d'activités agréables, d'animaux, d'amis et de famille élargie, de projets, de rêves, etc. En somme, tout ce qui fait du bien, qui rassure, qui protège, qui a de la valeur pour la famille. Par la suite, on propose à chaque famille de se construire un coffre aux trésors à partir d'une boîte à chaussures et de matériel de bricolage. La dernière étape de cette activité est de remettre une petite quantité de cartons colorés découpés en forme de coffre aux trésors. Sur chacun de ces cartons, il y a de l'espace pour inscrire un trésor de la famille. Les familles repartent avec ces petits cartons et, chaque semaine, elles sont invitées à mettre les trésors qui ont été notés pendant la semaine dans leur coffre. De nouveaux petits cartons vierges leur sont remis à chaque fois. Il y a aussi des petits cartons vierges qui sont dans le sac cadeau remis à l'enfant à la fin du groupe.

Dès la deuxième rencontre de groupe, Annie a partagé avoir intégré ce concept dans le quotidien de la famille.

Sans utiliser physiquement le coffre aux trésors, j'ai essayé de tableur sur quelque chose de positif cette semaine (...). À chaque fois que je la voyais sourire, ben je lui disais « Ah, qu'est-ce qui t'a fait du bien là? » Mais fallait que je me parle à moi parce que c'était difficile pour moi aussi là. J'avais pas le gout de sourire cette semaine. Donc ça, on a essayé de l'utiliser. (Annie, mère de Léa 10 ans)

Au-delà de cette première expérience, Annie a parlé, à la rencontre bilan, du coffre aux trésors comme étant devenu un code entre Léa et elle.

Nous ce (...) qui a le plus fait sens c'est les petits coffres aux trésors. C'est comme un code (...) Tsé... « Ah, j'ai de la peine ». « Qu'est-ce qu'on a dans notre coffre aux trésors Léa? C'est quoi nos petits trésors qu'on a? » À toutes les fois qu'a ri ou qu'a fait quelque chose, « Heille, on pourrait l'écrire sur un coffre. » Ça c'est ce qui a fait le plus de sens pour nous dans le sens d'un baume sur notre peine. (...) C'est pour ça que c'est encore plus intéressant qu'on l'ait fait ensemble parce que c'est un code tsé qu'on a. (Annie, mère de Léa 10 ans)

Pour Léa, l'activité du coffre aux trésors est celle qui lui a été la plus utile et qu'elle souhaite poursuivre. Elle avait ceci à dire sur l'expérience de l'avoir bricolé avec sa mère :

Genre moi je faisais le coin pis ma mère a l'a dit : « Met pas trop de blingbling. Ça va être laite. » J'ai dit : « T'inquiète pas, plus qui a de blingbling, plus que c'est beau. » (...) Ben là, à la fin ma mère a l'a dit : « Ouin, c'était beau finalement ». (Léa 10 ans)

À la fin du groupe, Léa a placé le précieux coffre aux trésors dans la chambre de son frère qui était encore intacte à la maison.

Selon Marc, le côté très concret du coffre aux trésors est aussi ce qui lui a semblé le plus utile et le plus durable pour Hugo et lui. À la rencontre bilan, il a souligné qu'Hugo et lui avaient « reparlé de la boîte aux trésors. » Il a nommé qu'ils étaient « contents de l'avoir fait » et qu'ils mettaient « encore des trésors dedans. » (Marc, père d'Hugo 12 ans)

Émy a beaucoup aimé le coffre et c'est une activité qu'elle souhaite poursuivre avec sa mère. Elle a raconté avoir montré les petits coffres à sa meilleure amie. Pour cette famille, ce qui semble le

plus important de l'activité du coffre est le temps passé ensemble à le décorer. Ce commentaire de Jade sur le désir d'Émy de poursuivre le coffre aux trésors met en lumière cet aspect :

(...), on prend pas nécessairement tout le temps le temps de faire ça à la maison. (...). Fait que ça nous ramène à l'essentiel, (...), c'est une bonne idée de se dire peut-être qu'une heure par semaine, on se prend ça pour tel projet ou telle chose. (...) Pis comme les deux, on parle pas beaucoup, ben justement faire de l'art ça peut nous permettre de comme échanger sans parler. (Jade, mère d'Émy 12 ans)

4.3.2.2 L'album souvenir

L'album souvenir (Lake et Murray, 2007) est une activité qui arrive à la troisième rencontre. En guise d'introduction à l'activité, tout le groupe participe à une discussion pour faire émerger des souvenirs agréables de la personne décédée. Ensuite, un *scrapbook* est remis aux enfants. Ils pourront y coller toutes les activités réalisées dans le cadre du groupe de même que d'autres souvenirs liés à la personne décédée. Pendant cette rencontre, les enfants décorent la page couverture de l'album et à la quatrième rencontre, l'album leur est remis pour qu'ils puissent coller les activités réalisées durant toute la démarche. En guise de surprise leur sont remises aussi des photos⁸ prises pendant les activités du groupe. L'outil a suscité des commentaires mitigés, bien que lors de l'activité, les enfants se soient tous appliqués à la création de la page couverture de leur album. Lors de la dernière rencontre de groupe, quand l'album a été remis aux enfants pour qu'ils puissent le compléter, les réactions étaient aussi enthousiastes. Toutefois, il y avait des divergences sur la suite à donner à cet outil. Émy souhaitait terminer de coller les choses dans l'album avec sa meilleure amie alors que sa mère souhaitait qu'elles le fassent ensemble. Kim de son côté avait complété l'album avec les enfants de la manière suivante :

(...) j'ai fait imprimer dans chacun de leur album toutes les photos après le décès de ma mère jusqu'à la dernière rencontre [de groupe] pour montrer comme les moments joyeux quand même après tout. Fait que yont chacun leur album pis yé z'ont décoré avec leurs collants qui avaient eus. (...) je trouvais ça bien de faire comme à partir du décès pour montrer qui a quand même eu des bons moments malgré tout. Pour moi aussi, c'était bien. C'est ça. Ça me montrait que finalement on n'est pas si pire. (Kim, mère de Zak 6 ans et Zoé 9 ans)

⁸ Une feuille de consentement pour la prise de photos est signée par les parents lors de la rencontre prégroupe. Toutes les copies numériques des photos sont détruites après le groupe et les copies imprimées sont toutes remises aux familles.

Pour Annie et Léa (10 ans), le rapport à l'album est un peu différent. Cet échange nous montre bien comment elles le voient.

Annie : (...) l'album souvenir, je pense que pour nous, c'est trop récent, les souvenirs sont pas nécessairement un réconfort pour nous.

Léa : Hein? Pour moi, oui!

Annie : Toi oui?

Léa : Ben moi, ça me fait rien.

Annie : Ah ok. Intéressant. Tu vois, je pensais pas.

Léa : Ça me fait pas du bien, ça me fait pas du mal, ça fait rien. C'est là. Je les regarde.

Annie : Je pensais pas. Ok. Ben tant mieux. Parce que pour son père et moi et pour son frère, pour l'instant, nous les souvenirs, c'est source de peine, mais tsé cet outil-là pourrait être là pour dans un an, deux ans. C'est pas grave, yé là, vous nous avez donné l'outil. Pour l'instant, nous on va pas aller là, on va aller dans le coffre aux trésors. Mais éventuellement tsé, mais tu vois, elle, je pensais que ça lui faisait de la peine. Mais non.

4.3.2.3 Les autres activités

L'Ile Bon Débarras (Lake et Murray, 2007) est une activité pendant laquelle les enfants sont invités à se débarrasser symboliquement de souvenirs, de pensées ou d'émotions désagréables liés au deuil. Les enfants dessinent ou écrivent ce dont ils veulent se débarrasser puis ils vont porter cette feuille à l'Ile Bon Débarras qui est une boîte dans laquelle une île est dessinée. Ils peuvent chiffonner, déchirer, piétiner la feuille, à leur gré. La boîte est placée dans un coin de la salle, à l'écart du centre des activités. Après la rencontre, cette boîte disparaît et ne sera pas revue par les enfants. C'est une activité à reproduire pour la famille de Kim, autant selon la mère que selon les enfants.

(...) Zoé aussi a me l'a dit. A m'a dit « Tsé maman, ça m'a fait du bien. J'ai senti le poids, là... » [geste avec les mains qui symbolise être allégée]. C'est ça, fait que je me suis dit que c'est magique. (Kim, mère de Zak 6 ans et Zoé 9 ans)

Le rituel de la lettre brûlée a aussi fait sens pour cette famille. Les enfants ont dit que cette activité leur avait fait du bien. Comme cette activité est présentée comme un rituel, cela a donné l'idée à la mère de faire de l'Ile Bon Débarras, que les enfants avaient aussi aimée, une activité de rituel.

Ben, je suis contente, (...) les pommes sont pas tombées loin de l'arbre parce qu'on a pas mal toute sorti les mêmes choses. Pis tsé même là ça me donne l'idée de peut-être faire un rituel chaque date, de faire ok ce serait l'heure de l'Ile au débarras. (Kim, mère de Zak 6 ans et Zoé 9 ans)

Pour Jade, le rituel de la lettre brûlée a été très émouvant. Cette activité lui a permis d'être témoin de la participation de sa fille tout en leur faisant vivre un moment de rituel qui n'avait pas pu avoir lieu à la suite du suicide.

Ah mais c'était parfait, mais en même temps, je pense que je m'attendais à ce que ma fille a participe pas comme dans les autres affaires. Je me disais « a va encore laisser une feuille blanche ». Mais non seulement a l'avait faite une lettre, mais en plus, a l'a écrit de quoi sur l'enveloppe. A s'est donnée. J'étais comme aaahhhh (son de souffle coupé). Je l'ai pas vu venir fait que ça m'a comme full, ouin, ça m'a full émue, ça m'a full ébranlée. Mais en même temps, c'était une belle chose à faire parce que justement des rituels, on n'en a pas fait beaucoup (...). (Jade, mère d'Émy 12 ans)

Les moyens de communication autres que la parole ont aussi retenu l'attention des parents de différentes manières. Comme il a été mentionné pour le coffre aux trésors, pour Jade et Émy, faire des activités ensemble peut être une façon pour elles de solidifier leur lien. Non seulement les activités du groupe ont été utiles, mais la routine du groupe a favorisé un meilleur lien pour elles.

J'avais comme arrangé ça que chaque fois qu'on sortait d'ici, on allait chercher des sushis pour les manger ensemble. Fa que ça a comme créé une espèce de petite routine pis ça a permis des discussions que y'avaient pas lieu d'habitude fa que je pense que ça comme amélioré quelque chose. (Jade, mère d'Émy 12 ans)

Kim a remarqué que pour Zak, le dessin était un mode d'expression utile.

Parce que j'ai remarqué que comme mon gars est très créatif, fait que des fois, c'est ça au lieu de pousser pour parler, lui donner une feuille blanche avec un crayon pis vas-y. (...) J'avais pas pensé avant. Tsé on pense toujours, je sais pas, quand c'est joyeux, on fait des dessins, mais non, on peut en faire tout le temps. Des fois on trouve pas les mots aussi, fait que c'est une autre manière de s'exprimer. (Kim, mère de Zak 6 ans et Zoé 9 ans)

Pendant la troisième rencontre de groupe, dans la discussion entre parents, l'écriture a été abordée comme méthode de communication. Puisqu'Émy parle peu, Jade considérait l'option d'échanger avec elle par écrit à travers un cahier de communication dans lequel elles se poseraient mutuellement des questions. Annie a validé l'idée en expliquant qu'elle l'avait fait avec Léa et que ça avait été gagnant, que Léa appréciait tout particulièrement le fait de savoir comment Annie se sentait, ce qui appuie l'idée que les informations transmises ne doivent pas venir que de l'enfant. Kim a aussi partagé son vécu avec Zoé (voir l'extrait dans la section 4.3.1.2), ce qui a suscité des marques d'empathie de la part du groupe. Le groupe comprenait que ce devait être difficile à recevoir et qu'en même temps, c'était une bonne chose que Zoé ait eu l'occasion de nommer ses préoccupations ainsi à sa mère.

4.3.3 Objectif spécifique 3 : Activer le sentiment de compétence des familles

Cet objectif réfère à l'importance d'avoir un sentiment de contrôle sur la situation, sentiment intimement lié à la confiance d'avoir ce qu'il faut pour s'en sortir. Ce qui est visé est donc de permettre aux familles de se connecter à leurs compétences pour nourrir l'espoir qu'elles ont ce qu'il faut pour aller mieux. Dans cet objectif, trois thèmes ont émergé plus spécifiquement, soit le pouvoir mettre en place des actions qui sont sources d'espoir, la reconnexion aux forces et aux compétences et la possibilité d'apprendre à travers l'épreuve.

4.3.3.1 Les actions sources d'espoir

Le thème de l'espoir qui est suscité en posant des actions qui ont du sens ou qui permettent de se sentir mieux est revenu à quelques reprises dans la démarche.

Pour Annie, l'espoir d'aller mieux est difficile à entretenir.

Heille on n'est pas sorti du bois nous autres là. Pis là, les groupes que je suis allée récemment yen a que ça faisait 8 ans. Ayoye. Notre vie c'est un enfer là, on s'en va dans une vie d'enfer, tsé. Fait que je rapporte ça a mon conjoint, lui qui aime pas les groupes, mais je lui rapporte quand même les outils, lui aussi de l'espoir yen a de besoin. (...) on le sait qu'on va être là-dedans le restant de notre vie, mais je veux dire [son d'incapacité à respirer], on va-tu se sortir de t'ça un moment donné (...). Quand je pose la question directement, les gens me disent toujours « Oui, oui tu vas voir, c'est moins pire. » Mais je le vois pas, là, je l'entends pas non plus ben ben quand on parle de t'ça là. (Annie, mère de Léa 10 ans)

Plus tard dans l'entretien bilan, elle est arrivée néanmoins à cette affirmation concernant les moments en famille au sein du groupe.

(...) le fait de revenir ensemble pour moi aussi je trouve que ça nous a créé une proximité. Penser à [notre garçon décédé], non je recommence, faire quelque chose de positif même si on est ici pour [notre garçon décédé], qu'on soit tourné vers l'avenir et non vers la peine. (Annie, mère de Léa 10 ans)

Elle a parlé aussi d'une action à poser en famille, soit un voyage estival que la famille n'était pas certaine de faire parce que ce serait pénible sans leur garçon décédé. On voit ici que c'est en famille qu'ils ont décidé de faire face à cette difficile première fois.

Mais on sait qu'après on va être content, on le sait. Pis là, on est tellement heureux que le plus vieux vienne. Parce que on lui a dit « Si on allait en voyage, tu viendrais-tu? » Ya dit « Ah ben oui j'irais. » Ok! On y va! (Annie, mère de Léa 10 ans)

Jade de son côté a trouvé dans le groupe une motivation supplémentaire à faire des actions concrètes.

Mais c'est ça, en même temps, on dirait que moi ça me donne encore plus une drive de faire comme « C'est épouvantable comment ça arrive dans tellement de familles, genre. » Pis ça me fâche, fait que là je suis encore plus en mode « faut que je fasse de quoi pour changer ça ». J'ai pas beaucoup de pouvoir (...). Mais éventuellement, ça donne un but dans la vie. (Jade, mère d'Émy 12 ans)

En soi, le sentiment de contribuer à la recherche pour les enfants endeuillés par suicide qui vivent avec un TSA constituait pour Marc un espoir, une action concrète à poser qui serait utile.

Kim a vu un espoir dans la façon de boucler la démarche. Accomplir les actions de clôture du groupe lui a permis de commencer un nouveau chapitre.

Ah pis la dernière rencontre j'ai trouvé ça juste super avec le feu et tout pis les petits mots à faire pleurer. Moi je pleure tout le temps fait que tsé. Mais j'ai trouvé ça vraiment beau. C'était vraiment une belle manière de finir, finir la page de ce livre-là. (...) On en ouvre une autre, on en commence une nouvelle... (Kim, mère de Zak 6 ans et Zoé 9 ans)

Zak, du haut de ses 6 ans, a verbalisé son appréciation de la démarche avec une certaine ouverture sur l'avenir : « Quand je serai grand, je ferai le même truc que vous. » Dans le contexte, Zak disait à l'intervenant qu'il voulait faire le même travail que lui quand il sera grand.

4.3.3.2 Reconnaître les forces et les compétences

Le groupe a contribué à ce que Jade reconnaisse des caractéristiques qui lui semblaient être des facteurs de protection pour Émy.

(...) j'ai l'impression que tsé les gens qui vont être à tendance suicidaire ça va être... pas inné là mais genre c'est déjà des gens qui vont avoir tendance à faire des dépressions, (...) Ma fille, tsé, est pas comme ça. (...) C'est sûr que je l'observe pis je veux pas passer à côté non plus. Mais quand a l'a vraiment comme quelque chose, a m'en parle, si quelqu'un l'écœure, a m'en parle, fait qu'ya quand même une discussion. Pis tsé, quand a l'a été diagnostiquée TDAH, on avait vraiment fait un gros bilan de neuropsychologie pis le neuropsychologue a dit qu'ya aucune trace d'anxiété, c'est vraiment pas une enfant qui est anxieuse, stressée, genre. Est impulsive pis a réagit. Mais... tsé... c'est peut-être mieux de même. (rire) (Jade, mère d'Émy 12 ans)

Du côté de Zak, les effets du groupe sont difficilement visibles pour la mère, mais elle note tout de même cet événement qui lui est apparu comme un indicateur de progrès, interprétant le lien avec la vague comme un impact du thème marin qui revient souvent dans le groupe à cause du jeu du Capitaine Moi-Même⁹.

Mon gars, c'est plus difficile, mais comme une fois, on est allé au bord de l'eau pis ya eu comme une vague pis là ya dit « Ah! Ça c'est grand-maman qui nous dit Bonjour! » C'était la première fois qui disait quelque chose comme ça. (Kim, mère de Zak 6 ans et Zoé 9 ans)

Pour Marc, « se concentrer sur nos richesses, ce qu'on a de fort, pis consolider l'édifice » ont été les éléments les plus utiles du groupe.

⁹ Ce jeu est un jeu de table créé pour le programme de thérapie de groupe pour enfants endeuillés par suicide (Lake et Murray, 2007). Dans l'intervention décrite dans ce mémoire, le plateau de jeu original est utilisé, mais les questions sont adaptées à l'AOS. Le plateau de jeu est un océan avec des îles, les pions sont des bateaux. Les enfants brassent les dés pour avancer et ils font l'action liée à la case sur laquelle ils s'arrêtent. Lorsqu'ils s'arrêtent sur une case *Pige une carte*, l'intervenant pose une question sur le thème du jour choisie au préalable. Laisser l'intervenant choisir la question plutôt que de faire piger les enfants au hasard permet que les questions soient adaptées à l'âge et aux besoins de l'enfant.

Dans les stratégies d'animation, à la fin du groupe, dans la modeste cérémonie de clôture qui est inspirée de l'activité de Lake et Murray (2007), un mot personnalisé écrit par les personnes intervenantes du groupe est remis aux familles. Les mots sont lus de manière officielle par les personnes intervenantes devant le groupe et ils sont remis aux familles avec un petit sac cadeau contenant du matériel spécifique au goût de chaque enfant pour continuer à décorer le coffre ou l'album. Le mot contient quatre éléments qui viennent des observations faites pendant la démarche : un paragraphe sur les forces de l'enfant, un sur les forces du parent, un autre sur les forces de la relation parent-enfant et, pour terminer, un souhait à l'enfant pour l'avenir. Kim et Annie ont été particulièrement touchées par ce mot. Pour Annie, cela lui a permis de se reconnecter à certaines de ses habiletés.

Je veux [vous] remercier pour le mot. (...) c'est extraordinaire ce que vous avez faite, ce que vous avez écrit. Je capotais. (...) parce que moi, comme parent ayant perdu un enfant, je sais que c'est pas tout le monde qui a perdu un enfant par suicide, mais nous, nos habiletés parentales sont ébranlées. Vous êtes venus dire là-dedans, « t'en as des habiletés parentales » fait que je voulais juste vous dire que c'est extraordinaire ce que vous avez écrit, ça fait un bien énorme. (Annie, mère de Léa 10 ans)

De manière moins directe, Léa a aussi pu constater une de ses forces en cours de démarche. En rencontre pré-groupe, Léa espérait voir une diminution de son stress présent dans les récréations à l'école. À la rencontre bilan, voici ce qu'elle avait à en dire.

Ben je le suis de moins en moins. Euh, ben, genre je le sais pas, mais je trouve que j'ai beaucoup d'instinct par rapport à ça. Genre un moment donné ça m'est arrivé, c'est à partir de ce moment-là, pis comme j'avais pas envie d'aller à une récré, genre bof, pas envie, genre me suis retrouvée à brailler toute la récré, fait que maintenant quand j'ai pas envie, je demande à ma prof de rester à l'intérieur pis de pas aller à la récré. La plupart du temps, a dit oui. (Léa 10 ans)

Toujours en lien avec les encouragements et la reconnaissance des forces, on observe des réactions positives des enfants au moment où les parents lisent un mot qu'ils ont écrit à leur enfant. Une des activités de la dernière rencontre consiste en la rédaction, par les parents, d'un mot destiné à leur enfant à propos de ce qui les impressionne dans l'évolution de leur enfant par rapport au deuil. Ce petit mot est destiné à être collé dans l'album souvenir. Les mots sont écrits pendant que les groupes sont séparés et ils sont lus quand tout le monde revient ensemble. Ils ne sont pas lus devant tout le groupe pour éviter les comparaisons entre les mots. Chaque famille est dans son espace de bricolage

et le parent fait la lecture du mot à son enfant. Cette consigne est très importante : il n'est pas souhaité que l'enfant lise ce mot seul dans sa tête. Pour les plus jeunes, c'est une façon de s'assurer qu'il n'y a pas de problème de compréhension dans la lecture. C'est aussi une façon d'être directement témoin de la réaction de l'enfant lorsqu'il entend ces mots de la part du parent. Dans les images filmées, on peut voir les enfants porter une attention soutenue au parent, des sourires francs, des yeux qui brillent et des câlins parents-enfants. Il est à noter que l'angle de la caméra permet de distinguer très clairement les réactions des filles. Les garçons ayant été moins bien cadrés, il est plus difficile de bien décrire leurs réactions.

Lors des ateliers prévus dans les moments entre parents, deux activités visaient à les aider à prendre conscience de leurs compétences spécialement utiles pour composer avec le deuil. La première était une discussion sur les préoccupations et les moyens pour leur faire face. Elle devait se faire en deux temps. L'autre activité était une projection dans un futur qui fait sens malgré le décès.

L'activité de la discussion en deux temps a dû être adaptée. À la première rencontre, les parents se sont ouverts sur leurs préoccupations par rapport aux enfants qui doivent composer avec le deuil. Cette discussion visait à permettre aux parents de se connecter aux autres en constatant qu'ils sont dans le même bateau. L'animation invitait aussi les parents à identifier des éléments qui étaient déjà en place dans leur famille pour faire face à ces préoccupations. Les préoccupations autant que les moyens et les ressources en place pour y faire face étaient notés sur un tableau. Dans le deuxième temps de la discussion, les parents devaient être invités à se situer sur une échelle pour chaque préoccupation à deux reprises, soit à la deuxième rencontre et à la rencontre bilan, afin de voir ce qui fonctionne bien et ce qu'ils ont acquis dans le groupe. Toutefois, les discussions entre parents semblaient plus importantes que cet exercice, ce qui fait qu'il a été choisi par l'étudiante de laisser tomber la deuxième partie de l'activité, soit l'utilisation de l'échelle. Afin que la discussion sur les préoccupations n'ait pas eu lieu en vain, un résumé des préoccupations, des façons d'y faire face et des activités faites dans le groupe a été remis à la rencontre bilan.

L'activité de projection dans un futur meilleur a pour sa part été interrompue et aucun retour n'a été fait par la suite. Dans cette activité, les parents sont invités à se projeter dans un futur où ils surprennent leur enfant adulte à parler de cette période de leur vie à une nouvelle personne. Une

mise en contexte¹⁰ qui vise à aider le parent à se mettre en situation est inscrite sur un papier. Les parents ont quelques minutes pour se projeter dans ce moment et écrire ce qu'ils imaginent. Ensuite, un retour est animé en s'intéressant à ce qui est déjà en place pour aller dans la direction de ce futur imaginé et aux indices que les familles sont sur la bonne voie. Le but est de mettre en lumière ce que les familles font déjà qui fonctionne, ce qui est à maintenir, voire à amplifier, en s'inspirant des autres parents.

Alors que 30 minutes étaient prévues pour cet atelier entre les parents, les consignes ont été émises à près de 18 minutes, le temps avant ayant été occupé par le partage du vécu de la semaine. À l'écoute de l'enregistrement, le constat est que les consignes données par l'étudiante qui animait le groupe des parents étaient brèves et plutôt abstraites.

Je voulais vous proposer un peu la même chose [que font les enfants] (...) pour essayer d'imaginer un futur... Heu... Comment on veut que cette histoire-là... Quelle place on veut que cette histoire-là prenne dans la vie de notre enfant, pis dans la vie de la famille, à plus long terme. (Étudiante)

Par la suite, elle souligne qu'il se peut que ce soit difficile, que c'est normal que ce le soit, mais que « ça va mijoter probablement ». L'étudiante a donné quelques encouragements pour inciter les parents à écrire, rappelant qu'il y a des crayons et qu'il n'y a pas de « bonne » réponse. Le temps de réflexion a été interrompu par un imprévu. Un seul parent a pu s'exprimer dans le retour et l'étudiante s'est empressée d'explicitier ce à quoi l'activité devait servir plutôt que de le faire vivre aux parents. Aucun autre retour n'a été effectué sur ce moment de réflexion.

Il n'y a donc pas eu de moments dans le groupe où les parents ont pu concrètement porter un regard sur leurs compétences utiles pour composer avec le deuil. Les compétences ont été essentiellement

¹⁰ La mise en contexte se lit comme suit :

Afin de trouver des mots pour contribuer à soutenir votre (vos) enfant(s) dans leur deuil, nous allons prendre le temps d'imaginer que quelques années ont passé et que votre enfant est maintenant à l'âge adulte. Imaginons que c'est le moment pour vous de rencontrer son nouvel amoureux ou sa nouvelle amoureuse. Lors de la visite à la maison, vous entendez votre enfant et son ami(e) en train de discuter. Vous réalisez qu'ils sont en train de parler de la personne décédée par suicide. En écoutant parler votre enfant, vous êtes rassuré(e) par ce que vous entendez.

prises au vol par l'étudiante à travers les différentes discussions et les échanges pour être reflétées en direct ou dans le résumé remis à la rencontre bilan.

4.3.3.4 Apprendre de cet événement : développer ses ressources, défaire les tabous

Ce thème réfère au besoin de se renforcer à la suite de cette épreuve. Bien qu'il soit difficile pour les familles de voir comment cet événement peut être une source de croissance, c'est ce qu'elles souhaitent. Que ce soit pour garnir davantage le coffre à outils des enfants, pour briser le tabou de la demande d'aide ou des enjeux de santé mentale, pour améliorer la communication dans la famille ou pour réorganiser les priorités, les familles aspirent à ce que le suicide de l'être aimé soit sans conséquences délétères.

Le groupe a permis à certains parents de transformer leurs perceptions dans un sens qui favorise des apprentissages qui semblent être utiles au sentiment de compétence et à la croissance de la famille.

Kim a changé sa perception en lien avec le risque d'avoir traumatisé les enfants à la suite de l'annonce du suicide de leur grand-mère. À la question « *Tu en es où avec ta préoccupation d'avoir traumatisé les enfants avec l'annonce du suicide?* », voici ce qu'elle a répondu.

Je pense que non [je ne les ai pas traumatisés]. (...) Ben je pense que dans vie, on n'a pas le contrôle. Je pense c'est moi, là, faut j'arrête de toujours faire la bulle. Non, la vie, c'est pas ça. Mais surtout l'important, c'est comment on deal avec en fait. (...) Parce que les obstacles, on peut pas les contrôler, mais comment qu'on réagit pis comment, justement, comment on continue avec ça. Est-ce qu'on arrête là pis on se laisse aller nous aussi ou non? (Kim, mère de Zak 6 ans et Zoé 9 ans)

Une discussion spécifique sur ce sujet a d'ailleurs eu lieu dans le groupe entre parents. Enfant, Jade a appris le décès par suicide d'un membre de sa famille dans un contexte assez intense. Elle a partagé son expérience à Kim, soulignant que, pour elle, ça n'avait pas été source de traumatisme. Au contraire, elle explique « qu'on ne [lui] a jamais caché ce qui s'était passé », qu'elle n'a « jamais été mise de côté dans les discussions » et que ça, « c'était important ».

Jade a, pour sa part, observé que sa fille vivait le deuil de son parrain un peu comme elle avait vécu son deuil étant plus jeune, et que cette façon de faire semble être une bonne chose. Le sens donné au fait qu'Émy parlait peu du suicide de son parrain a changé.

A m'a fait vraiment beaucoup penser à moi petite (...) je me souviens que j'ai même pas pleuré une fois [le membre de sa famille qui s'est suicidé]. (...) on dirait que c'était comme quelque chose que je rangeais dans ma tête pis je voulais pas aller là, genre. Pis ça me faisait pas mal, là, c'était juste comme « Je veux pas parler de t'ça, je veux pas en entendre parler, je veux pas en parler à ma [famille] parce que je sais que ça la rend tout croche ». (...) Pis j'ai juste gelé ça dans un coin (...). Pis je pense que ça se fait tranquillement avec les années. Ben là tsé tu le ressens un peu la tristesse, mais ça passait tout seul, genre. J'aurais aimé ça rester comme ça. (...) Fait que j'ai l'impression qu'a réagit un peu comme ça. (Jade, mère d'Émy 12 ans)

Du côté de Marc, les apprentissages ne se sont pas concrétisés comme souhaité. Bien qu'il estime avoir acquis des outils, sa préoccupation de bien reconnaître des signes de détresse potentielle liés au deuil chez son fils Hugo n'a pas trouvé de réponse.

Pourtant Hugo c'est un enfant qui est dans le moment présent, quand y va penser qqch y va le dire, mais tsé ya quand même une vie intérieure pis des fois ya des choses qui se trament insidieusement. Le suicide pour moi c'est comme une maladie de l'esprit, c'est comme un cancer qui se développe qui fait qu'on a tout le temps (...) ça comme une possibilité cachée, on se dit « si ça marche pas... » Pis là ça se développe pis c'est ça qui... c'est ce développement-là qui [est difficile à repérer]... Mais c'est aussi pour la dépression que je suis venu. Y va tu bien? Des fois avec l'adolescence pis les médicaments (...). Des fois quand ya un creux de vague on dirait que le Concerta tire le petit reste de bonheur. (Marc, père d'Hugo 12 ans)

Pour Annie, un apprentissage lié à l'activité du coffre aux trésors a été qu'il peut être beau de parler de la personne décédée.

Fait que ça, ça m'a apporté ça, tsé un espèce de moment de calme, d'accalmie même si on parle de [notre garçon décédé] où ça peut être quelque chose de beau. Était très fière de son coffre, là, tsé pis pourtant Léa, c'est pas une artiste. (Annie, mère de Léa 10 ans)

Jade avait aussi le souhait qu'Émy connaisse les ressources, comme le CPSM, avec l'objectif de contribuer à défaire les tabous autour de la demande d'aide en lien avec les enjeux de santé mentale.

(...) c'est important qu'a connaisse dans le fond le fait qu'y a des ressources, mais qu'a le voit tsé qu'a soit sur place, qu'a rencontre des intervenants. Je trouve que c'est vraiment super cool parce que c'est plus concret que juste dire à un enfant ben tsé : « Si jamais t'as de la peine ou tu te sens pas bien ou t'as des idées noires ben faut que t'appelles à tel numéro ». (Jade, mère d'Émy 12 ans)

4.3.4 Objectif spécifique 4 : Alimenter le partage de réflexions en groupe sur le vécu lié à la mort

Cet objectif spécifique vise à ce que les parents et les enfants perçoivent qu'ils sont dans le même bateau, pour reprendre l'expression de Moysse Steinberg (2008). L'idée ici est de permettre aux familles de se reconnaître, de se valider et de se normaliser dans leur réalité. Les thèmes abordés dans cette section sont à propos du vécu lié aux stigmas sociaux, l'expérience du partage entre pairs, soit entre enfants et entre parents, puis le partage entre familles où l'accent est mis sur deux activités, soit l'accueil et la discussion sur les souvenirs. Pour terminer, une situation particulière interfamiliale sera présentée.

4.3.4.1 Illustrations du vécu lié aux stigmas sociaux

Pour la plupart des familles, le décès par suicide a entraîné des changements dans les rapports à l'entourage qui semblent attribuables aux stigmas qui sont associés au suicide. Pour Hugo, par exemple, qui peut aborder sans filtre le sujet du suicide de sa mère, cela a entraîné des pertes relationnelles, comme le raconte son père.

(...) ya beaucoup d'enfants qui ont peur de lui maintenant, qu'y ont trouvé ça difficile au début, qu'il le nomme, les parents aussi... Yé comme un peu devenu persona non grata un peu, là, mais (...) y'en a d'autres que ça été l'inverse. (Marc, père d'Hugo 12 ans)

Léa de son côté nomme très clairement le besoin d'être perçue comme une élève comme les autres.

Depuis que j'ai perdu mon frère, avant les gens me voyaient comme une fille bonne à l'école, comme les élèves de mon âge. Maintenant, y me voient toutes comme la fille qui a perdu son frère, genre dans le sens qui osent pas trop me parler pour pas faire une erreur genre de me faire penser à quelque chose. (Léa, 10 ans)

Zoé a eu de la difficulté à être crue dans son histoire de deuil par l'entourage à l'école. Sa mère en parle ainsi :

(...) pour Zoé maintenant ça va mieux. Je sais qu'elle essayait d'en parler avec ses amies quand ils ont recommencé l'école pis c'est ça, les gens disaient que « Ça se peut pas que ta grand-mère s'est enlevé la vie, pourquoi tu dis ça? ». Pis tsé, elle essayait de l'exprimer et d'aller chercher du réconfort, mais je voyais que non. Elle a besoin de faire comprendre sa peine aussi, je pense. (Kim, mère de Zak 6 ans et Zoé 9 ans)

Pour Kim, bien qu'elle reconnaisse que chaque histoire est unique, elle estime que se retrouver entre personnes qui ont vécu le suicide d'un proche est parfois ce dont les personnes endeuillées ont le plus besoin, entre autres parce que ça permet de partager le même langage.

(...) l'affaire qu'on a le plus de besoin des fois, c'est juste de se retrouver avec d'autre monde qui ont vécu, pas la même chose parce qu'on s'entend, c'est toutes des situations extrêmement différentes, mais juste des fois de pouvoir parler comme eux, de voir d'autres enfants, voir que non, ils sont pas tout seuls, d'autres ont vécu ça. Pas de s'éterniser sur ce qu'ils ont vu, on veut pas faire ça, mais juste d'avoir le contact, de voir que d'autres familles [vivent ça aussi]. (Kim, mère de Zak 6 ans et Zoé 9 ans)

La sensibilité des personnes participantes à entendre des détails de l'histoire de chacune des familles a été prise en compte à l'initiative de Jade qui, dès le premier groupe, a manifesté à l'intervenante son souhait d'aborder quelle était la limite de ce que les parents étaient prêts à entendre. Ainsi, la deuxième rencontre a commencé avec Jade qui a demandé aux parents quelles étaient leurs limites, quelles étaient les choses qu'ils ne voudraient pas entendre. Les parents ont manifesté qu'il n'y avait pas de limites, que tout pouvait être abordé. Il reste que la structure du groupe ne permettait pas d'aller en profondeur dans les discussions.

4.3.4.2 L'expérience du partage entre pairs

Les enfants

Pour quatre des enfants, l'expérience du partage entre pairs semble avoir été appréciée et utile, bien qu'elle n'ait pas été suffisante pour Léa (10 ans) .

Parmi les choses qu'elle n'a pas aimées, Léa a mentionné qu'elle trouvait que « on niait plus qu'on parlait de ça ». Elle trouvait correct de s'amuser, mais aurait tout de même souhaité que ce soit un peu plus sérieux. Annie a spécifié que Léa aurait parfois préféré participer aux discussions avec les adultes.

Zoé (9 ans), de son côté, a nommé que « ça fait du bien de partager les choses que t'es pas capable de partager avec d'autres personnes », ce que le groupe lui a permis de faire. Zak (6 ans) avait aussi un commentaire semblable : « je trouvais ça quand même bien de parler des sentiments aux autres enfants pour qui disent qu'y z'ont perdu eux qui se sont tuées elles-mêmes. »

Il est à noter que la partie où les enfants ont parlé de leur situation de deuil n'a pas eu lieu au moment prévu et qu'elle a été écourtée. Cette discussion devait avoir lieu la première fois que les enfants allaient se retrouver ensemble, dans l'atelier séparé de la partie 1A (annexe B) juste avant l'activité de description de la personne décédée. Cette séquence a pour but de permettre aux enfants de briser la glace sur le sujet tout en se remémorant des éléments qu'ils pourront mettre dans leur description de la personne décédée. Par précaution, afin d'éviter que les enfants nomment des choses que les autres n'étaient pas prêts à entendre, c'est sans faire la discussion d'introduction que l'intervenant a commencé l'activité de la description, qui, par ailleurs, a été difficile à réaliser. À la pause, l'intervenant a nommé la difficulté à l'étudiante qui a rappelé l'importance d'animer cette discussion entre les enfants pour briser les tabous. L'intervenant a donc pris quelques minutes après la pause pour aborder le sujet sans trop empiéter sur l'activité suivante. Les enfants ont essentiellement nommé la personne décédée et leur lien avec elle. Léa s'est empressée de décrire sa situation en précisant l'âge de son frère décédé et le moment du décès. Zoé lui a spontanément transmis ses sympathies. Ensuite, Zak a nommé qu'ils avaient perdu « la mère de [sa] mère ». Hugo a ensuite pris la parole en nommant non seulement qui il avait perdu, mais en précisant aussi ce qu'il comprenait de l'histoire du suicide de sa mère. Émy n'a pas voulu dire qui elle avait perdu. L'intervenant a clos cette partie en remerciant les enfants du partage avec des marques d'empathie, en leur rappelant qu'ils partagent la caractéristique du deuil par suicide et, qu'ensemble, ils pourront s'entraider. Le sujet n'a pas été abordé directement à d'autres moments avec les enfants.

Malgré sa réticence à partager son vécu, Émy a parlé de son expérience avec les autres enfants ainsi :

Bah, quand on parle avec les gens dans le groupe, avec les autres personnes, les autres enfants ben c'était utile pis ben, comme j'ai dit tantôt, ça aide à s'exprimer. On peut dire ce qu'on pense et ce qu'on ressent. (Émy, 12 ans)

Émy a ajouté qu'elle aurait aimé jouer davantage au jeu du Capitaine Moi-Même. Elle trouvait que, quand des questions étaient posées et que tout le monde était invité à répondre, « ça aide à savoir comment les autres se sentent, comment les autres y réagissent face à ça. » (Émy) Bien qu'elle soit la seule qui ait explicitement nommé l'intérêt pour le jeu, dans l'observation des rencontres de groupe, on remarque que les échanges entre enfants pendant le jeu du Capitaine Moi-Même sont riches et interactifs. Les enfants sont motivés à prendre leur tour et ils répondent aux questions de manière pertinente tout en s'écoutant, malgré les différences d'âge et de niveaux de compréhension.

Par exemple, à la deuxième rencontre de groupe où les thèmes des émotions et du vécu de deuil sont abordés dans les questions du jeu du Capitaine Moi-Même, la question suivante a été posée à Zoé : « De quoi on a l'air quand on vit des émotions? » D'emblée, les réponses ont porté sur les différences entre les émotions vécues et les personnes qui les vivent. Chaque enfant s'est exprimé sur la façon de montrer ou d'exprimer différentes émotions, permettant ainsi à l'intervenant de valider les différences dans le vécu émotif.

Quelles sont les croyances sur la vie après la mort, ce qui arrive au corps quand on meurt, pourquoi certaines personnes se suicident, quelles questions tu te poses encore par rapport au suicide de ton proche, à qui on peut parler de la mort, qu'est-ce que le deuil, qu'est-ce tu fais quand tu ne te sens pas bien sont toutes des questions qui ont incité les enfants à participer, leur permettant parfois de se lier aux autres, de se poser des questions entre eux ou d'exprimer leurs pensées.

L'expérience d'Hugo (12 ans) par rapport au vécu entre pairs s'avère différente. Bien qu'il ait nommé de manière explicite le désir de voir d'autres enfants qui ont vécu la même chose, il n'y a pas d'indice que cela lui ait fait du bien. Même qu'à la suite de la première rencontre, Marc constatait que son fils avait passé la semaine dans « un creux de vague », ayant la réflexion que le groupe « ne faisait pas ce que c'est supposé faire ». Marc a mis en place des stratégies qui ont aidé à ce que ce creux de vague ne se reproduise pas les semaines suivantes. Il reste que lors de la rencontre bilan, Hugo a exprimé que parler de « maman fait de la peine » et il a utilisé les mots « un petit peu long », « des fois, énervant » et « un petit peu stressant » pour répondre à la question « Comment as-tu trouvé le groupe? ». Les activités de dessins ont été ses préférées et il aimait jouer

avec les toutous¹¹. Il est à noter que l'observation des vidéos du groupe, permet de voir qu'Hugo participe à la plupart des activités en suivant les consignes, il interagit avec les enfants et semble s'amuser de manière comparable aux autres.

Les parents

Trois des parents ont verbalisé qu'ils auraient apprécié encore plus d'échanges entre eux, mais qu'ils comprenaient que le groupe était d'abord pour les enfants et non pas pour eux. Le constat des parents était que, pour les enfants, la durée était suffisante.

Marc et Jade n'avaient pas eu accès à des groupes d'endeuillés, entre autres à cause de la COVID.

(...) j'ai pas eu de groupe pis le groupe ça apporte une dynamique des fois pis des manières de voir les choses que j'ai pas vues.(...) moi je pensais que j'étais guéri pis dernièrement, depuis quelque temps, j'ai comme réouvert la boîte ; je me dis « heille ça fait encore mal pis faut j'en parle ». (...) Je pensais que c'était moins important pour moi [de venir au groupe], mais ça m'habite encore. (Marc, père d'Hugo 12 ans)

Jade, pour sa part, a été surprise de voir à quel point les rencontres la touchaient et elle aurait aimé plus de rencontres pour avoir plus de soutien.

Je dirais que la seule affaire que j'ai trouvé tough, mais c'est plus par rapport à moi, c'est pas par rapport à Émy, je pense que ça brasse vraiment beaucoup d'affaires pis je pense que ça aurait été bien si on avait eu plus de temps entre parents ou plus de possibilités de parler entre nous. Parce que des fois j'avais l'impression en partant que ça avait brassé beaucoup de choses, mais j'ai comme pas pu les sortir (...). (Jade, mère d'Émy 12 ans)

Annie a apprécié les discussions entre adultes, bien qu'elle n'y ait pas trouvé exactement ce qu'elle aurait aimé.

Moi j'ai apprécié la portion adultes, heu, j'aurais aimé des fois que ce soit un peu plus long, mais je comprends qu'on était là surtout pour les enfants, pour la famille. Bon. Ça j'ai apprécié, j'ai apprécié que les gens tsé s'ouvrent (...) moi ce que j'allais

¹¹ Des toutous sont disposés dans la salle comme objet de réconfort pour les enfants en cas de besoin. Dans le groupe ici, les toutous sont devenus des objets distrayants, les garçons voulant s'amuser à se les lancer. Les toutous ont entraîné quelques interventions pour en cadrer l'utilisation et pour ramener les enfants sur le sujet.

chercher, c'est un peu d'espoir. Ça finit tu par faire moins mal tsé. Pis j'entends pas ça beaucoup, là. Tsé tous les gens qui étaient là ça faisait deux ans. Yavaient tout' ben de la peine. (Annie, mère de Léa 10 ans)

Annie a d'ailleurs particulièrement apprécié le résumé des discussions entre parents remis lors de la rencontre bilan.

Ce que j'ai aimé, c'est les discussions, ce que t'as résumé ici là, toutes les préoccupations. Ça pour moi, c'est aidant. C'est aidant le papier que t'as fait aussi. Ça rappelle, parce que des fois, sur le coup de l'émotion ya des affaires que j'oubliais. J'essayais de noter, là, mais heu... Ça pour moi c'est très apprécié le résumé. (Annie, mère de Léa 10 ans)

Pendant les échanges entre parents, les marques d'empathie étaient fréquentes entre eux.

4.3.4.3 Le partage entre familles

Les moments où tout le monde se retrouve dans le même espace sont structurés selon différentes modalités. Le mode d'interaction en grand groupe, c'est-à-dire où tous les parents et tous les enfants interagissent ensemble, est celui qui favorise le partage de réflexions entre tout le monde. Cette section s'attardera sur deux moments d'interaction en grand groupe qui se démarquent dans les résultats : l'accueil et la discussion sur les souvenirs. Pour clore cette section, une situation particulière entre Kim et Hugo sera mise en lumière. Bien que cette situation ne se soit pas passée en grand groupe, elle implique de l'interaction entre un parent et un enfant de familles différentes.

L'accueil

Au premier groupe, l'accueil contient plusieurs éléments : apprendre à se connaître avec des questions amusantes en jouant au Capitaine Moi-Même, établir ensemble les règles du groupe, prendre le temps de signer symboliquement une entente de respect de la vie privée et présenter les objectifs du groupe ainsi que le déroulement de la rencontre. Pour les rencontres suivantes, l'accueil consiste à vérifier comment a été la semaine, à faire des rappels en lien avec les activités et à présenter le déroulement de la rencontre.

À la première rencontre, Hugo était rapide à répondre aux questions posées. Les autres enfants étaient plus timides, les parents attendaient d'y être invités pour parler. À la deuxième rencontre,

tout le monde était plus silencieux. Il y avait moins d'interaction. Il est à noter qu'à cette rencontre, les questions d'animation à l'accueil ont principalement été des questions fermées.

À la troisième rencontre, les parents se permettent davantage de répondre à la question « Comment ça a été cette semaine? », ce qui a permis au groupe, autant les adultes que les enfants, d'offrir du soutien émotif à la famille de Kim qui nous raconte avoir fait euthanasier un de leurs chats pendant la semaine. Annie aborde aussi les exigences de la fin d'année scolaire, ce qui résonne chez les autres familles. Les enfants sont très attentifs aux échanges.

Lors de la quatrième rencontre, Annie a fait un suivi sur l'activité des souvenirs de la semaine précédente en verbalisant que pour eux, les souvenirs sont encore très souffrants et que ça ne fait pas de bien. Elle a ensuite ajouté ne pas avoir accès aux côtés apaisants des bons souvenirs, que ce sont encore les derniers moments de vie de leur fils qui prennent toute la place. Jade a validé avoir vécu la même chose alors que Marc a nommé que pour lui, dans les premiers mois du deuil, il ne pensait qu'aux bons souvenirs et que, maintenant, il est davantage en mesure de se faire un portrait global de la situation. Jade a ajouté que la pression sociale pour aller mieux est parfois lourde, que c'est important d'y aller à son rythme. L'échange entre adultes a duré quelques minutes pendant lesquelles les enfants portaient attention à ce qui se disait. Les enfants écoutaient la personne qui parlait et observaient ce qui se passait. Ces discussions semblent avoir contribué au lien entre Jade et Émy.

Moi et Émy on n'est pas nécessairement les meilleures pour parler de nos émotions entre nous, ça se finit souvent en queue de poisson, mais je pense que le fait que tsé que j'aie eu une place des fois comme pour parler devant elle pis qu'a puisse entendre comment je me sens, je pense que c'était plus facile pour moi de dire comment je me sens que de parler à elle directement. Fait que tsé qu'a voit que même quand on est adulte, on est vulnérable quand même et on peut aussi avoir des émotions. Je pense que c'était important qu'a comprenne, je pense que ça a permis ça un petit peu. Ouais. Je pense que ça nous a rapproché (...) (Jade, mère d'Émy 12 ans)

Discussion sur les souvenirs

Lors de la troisième rencontre de groupe, les familles étaient invitées à apporter une ou deux photos pour présenter la personne décédée. Il avait été demandé aux familles de choisir ensemble des

photos sur lesquelles la personne décédée était présente. Pendant la discussion, les enfants sont invités à tour de rôle à nous parler des photos choisies.

Zak (6 ans) a été le premier à vouloir parler. Kim a proposé que ce soit Zoé (10 ans) en premier puis Zak. Elle a accompagné les enfants dans les explications des photos puisque parler devant tout le monde était un peu « stressant », spécialement pour Zoé. Il a été difficile de trouver qui serait la deuxième famille. Il a fallu finalement tirer au sort pour qu'un autre enfant prenne son tour. Émy (12 ans) et Jade ont été les suivantes, Léa (10 ans) et Annie en troisième et finalement, Hugo (12 ans) et Marc en dernier. Cette discussion a suscité des rires, des trémolos dans la voix, des soupirs d'empathie, des exclamations compatissantes. Les enfants étaient concentrés sur ce qui se disait et montraient un intérêt à voir les photos des autres. Chaque enfant a eu quelque chose à dire sur sa ou ses photos.

Par la suite, dans le but de faire émerger différents souvenirs, une discussion a eu lieu pour faire ressortir des exemples de catégories de souvenirs. Les familles ont donné comme exemple qu'il pouvait y avoir des souvenirs en lien avec des activités, avec des odeurs, avec des lieux, avec des apprentissages, avec des objets et qu'on pouvait aussi se rappeler des goûts de la personne. La dernière catégorie suggérée par l'étudiante concernait les souvenirs de choses qui sont arrivées avant la naissance de l'enfant. Cette catégorie a donné lieu à des récits particulièrement touchants de la part d'Annie, de Marc et de Jade où tout le monde était attentif et intéressé.

Pendant l'animation servant à faire émerger les catégories de souvenir, par moment, les familles se racontaient des choses entre elles. Les catégories donnaient des idées aux parents et aux enfants, idées qui les amenaient à se raconter des choses en murmurant discrètement entre eux pendant l'animation.

Situation particulière

Dans ce groupe, Kim et Hugo (12 ans) avaient perdu leur mère. Kim a eu l'élan de le mentionner à Hugo à la fin de la première rencontre, alors que les familles se préparaient à quitter. Ça ne s'est pas passé devant tout le groupe. Pour Kim, ce moment est à la fois « beau » et « pur ». Dans la rencontre bilan, elle a précisé en parlant de ce moment qu'Hugo n'avait probablement jamais

rencontré une autre personne dont la mère s'est suicidée. Elle avait bénéficié de telles rencontres lors du groupe d'endeuillés adultes auquel elle avait participé au préalable.

Pis moi dans le groupe tsé c'est ça j'avais partagé avec d'autres gens aussi que c'était leur maman. C'est pour ça que je trouvais ça important de juste aller lui dire mes sympathies aussi. (Kim, mère de Zak 6 ans et Zoé 9 ans)

De son côté, Hugo n'a pas parlé de cet événement. Quand Kim en a parlé avec Marc lors de la partie entre parents à la rencontre de groupe suivante, celui-ci a supposé que cette confidence avait pu faire du bien à Hugo.

4.4 Questionnaires sur la résilience familiale

Un questionnaire (annexe C) pré-groupe et post-groupe a été donné aux parents participants au groupe concernant leur perception de la fréquence de 32 éléments (croyances, actions ou comportements) qui réfèrent aux processus clés de la résilience familiale. Les parents devaient situer la fréquence sur une échelle de 1 (jamais) à 5 (toujours) et devaient répondre à une question ouverte sur les croyances, les actions et comportements de leur famille qui sont particulièrement aidants pour composer avec le deuil. Ce questionnaire est inspiré du *Walsh Family Resiliency Questionnaire*. Les questionnaires étant en très petit nombre, une analyse statistique des résultats n'a pas été effectuée. Toutefois, un élément qui se démarque est que les familles avaient déjà en début de groupe une perception plutôt bonne de la résilience familiale dans leur milieu. C'est 78% des réponses des parents qui obtenaient un 4 (souvent) ou un 5 (toujours). Dans le questionnaire post-groupe, cette proportion a très légèrement varié pour monter à 80,5% des questions.

La perception post-groupe de la fréquence de 18 croyances, actions ou comportements s'est légèrement améliorée et s'est légèrement détériorée pour neuf autres. Elle est restée inchangée pour les cinq derniers éléments. Le tableau 4.2 montre les éléments sur lesquels il y a eu des variations. Bien que ces dernières ne puissent être analysées pour en faire ressortir des différences significatives vu la petite taille de l'échantillon, deux faits saillants se remarquent. Une plus grande proportion des améliorations se trouve dans le système de croyances partagées, puisque huit questions sur les 10 consacrées à ce système ont vu une amélioration. Cependant, cinq éléments sur les 10 concernant les processus de communication montrent une perception de la fréquence légèrement plus faible qu'avant le groupe.

Tableau 4.2 Changements du prétest au post-test dans le questionnaire sur la résilience familiale

	Amélioration	Détérioration	Aucun changement	
Système de croyances partagées	1. Notre famille fait face aux difficultés en équipe et non pas chacun de son côté.	8. Nous portons notre attention sur ce qui est possible et essayons d'accepter ce qui ne peut être changé.	5. Nous avons espoir et confiance de surmonter nos difficultés.	
	2. Nous croyons que la détresse provoquée par le deuil dans notre famille est commune pour les endeuillés, qu'elle est normale.			
	3. Nous percevons les moments de crise comme des défis que nous pouvons relever et maîtriser en unissant nos efforts.			
	4. Nous tentons de donner un sens aux difficultés et nous tentons de porter notre attention sur nos options.			
	6. Nous nous encourageons mutuellement et construisons sur nos forces.			
	7. Nous saisissons les opportunités, nous mettons en action et persistons dans nos efforts.			
	9. Nous partageons des valeurs qui nous sont chères et des objectifs de vie qui nous aident à surmonter les difficultés.			
	10. Nous nous appuyons sur des valeurs spirituelles (religieuses ou non) pour nous aider à bien composer avec l'adversité.			
	Processus d'organisation	11. Nos défis nous inspirent de la créativité, nous permettent de réorganiser nos priorités de manière plus significative et renforcent nos liens.	15. Nous offrons de la stabilité et de la fiabilité qui aident à réduire le stress des membres de la famille.	13. Nous croyons qu'à travers les épreuves, nous pouvons apprendre et devenir plus fort.
		12. Cette épreuve a augmenté notre compassion et notre désir de nous entraider.	19. Dans notre famille immédiate et élargie, nous avons des modèles positifs et des mentors.	17. Nous pouvons compter les uns sur les autres pour s'entraider.
14. Nous sommes souples dans les solutions à utiliser pour s'adapter.		20. Nous pouvons nous appuyer sur le soutien d'amis et sur le soutien de la communauté.		
16. Le leadership parental est suffisamment solide pour fournir un environnement chaleureux, sécurisant avec des limites claires.				
18. Nous respectons nos besoins individuels et nos différences.				
21. Nous avons une sécurité financière suffisante pour traverser les moments difficiles.				
22. Nous avons accès à des ressources dans notre communauté pour nous aider.				
Processus de communication		27. Nous sommes compréhensifs entre nous et évitons de se blâmer.	23. Nous tentons de clarifier les informations sur les situations difficiles et sur les options possibles.	28. Nous pouvons partager des émotions agréables (ex : affection, humour, plaisir, réconfort) qui nous soulagent de nos difficultés.
	30. Nous nous concentrons sur nos objectifs et prenons des actions pour les atteindre.	24. Dans notre famille, nous communiquons clairement et sommes cohérents dans nos paroles et nos actes.	29. Nous collaborons pour prendre des décisions et nous gérons les désaccords de manière juste.	
	32. Nous planifions et nous nous préparons pour tenter de prévenir des situations de crise dans le futur.	25. Nous pouvons exprimer nos opinions et être transparents les uns avec les autres.		
		26. Nous pouvons partager des émotions désagréables (ex : peur, colère, tristesse).		
		31. Nous célébrons nos réussites et apprenons de nos erreurs.		

4.5 Conclusion

À la lumière des données présentées dans ce chapitre, trois grands constats se dégagent. Un premier constat met en évidence des résultats liés à la structure du groupe, un second parle des enjeux de communication du vécu plus difficile et le dernier ramène à la perception des compétences.

Des résultats intéressants liés à la structure du groupe ont émergé. Ce format qui permet d'expérimenter des activités entre pairs et en famille répond à la fois au besoin de s'exprimer sans se soucier de la peine que cela pourrait causer au proche (le parent ou l'enfant) tout en ayant des répercussions positives sur le vécu de deuil en famille. Cette structure permet de créer des opportunités d'expérimentation pour les familles à l'intérieur et à l'extérieur du groupe qui entraînent des changements concrets dans le quotidien en peu de temps, dès la première rencontre même. Cependant, la structure rigoureuse du groupe montre que le partage entre pairs peut être moins satisfaisant. Elle présente aussi des enjeux importants pour l'animation, les résultats montrant qu'il peut être difficile de récupérer une activité qui a été affectée par un imprévu. Pour terminer sur ce plan, les résultats liés au groupe ne montrent pas les mêmes bénéfices pour Hugo, qui vit avec un TSA, que pour les autres enfants.

Sur le plan de la communication, les résultats sont moins probants. Le questionnaire montre une diminution de la fréquence perçue d'éléments liés à cette catégorie de processus clés de la résilience familiale. Dans les données qualitatives, l'amélioration de la communication des émotions est perçue pour une famille, mais elle reste difficile pour les autres. Cependant, une des familles aux prises avec cet enjeu a trouvé d'autres processus sur lesquels miser pour contrebalancer cette difficulté, comme miser sur les forces et entretenir le sentiment de connexion en créant des moments privilégiés mère-fille. La difficulté de communication reste un élément préoccupant pour Marc qui n'a pas trouvé de réponse à son besoin principal, celui d'avoir des moyens pour savoir si l'état de son fils se détériore en lien avec le deuil ou les idées suicidaires.

Le dernier élément qui attire l'attention est à propos des résultats en lien avec l'objectif spécifique de l'activation du sentiment de compétence. Dans le questionnaire, des éléments comme construire sur les forces, percevoir les crises comme des défis possibles à relever, avoir confiance en la capacité à surmonter les difficultés se retrouvent dans le système de croyances partagées, qui est la

zone où les parents ont perçu le plus d'amélioration. À travers la démarche de groupe, les parents ont pu identifier des forces chez leur enfant. Selon certains parents, cela leur a permis de prendre confiance en leurs capacités de surmonter les difficultés, et même de conclure que les enfants avaient compris que se suicider n'est pas une chose à faire. Les résultats ont aussi montré que les familles ont constaté que des apprentissages étaient possibles à travers cette épreuve et qu'elles pouvaient poser des actions qui étaient source d'espoir.

Le choix de présenter les résultats en fonction des objectifs spécifiques du groupe permet de relier les données amassées à la méthodologie d'intervention. Le prochain chapitre sera dédié à tenter de comprendre les processus d'intervention qui favorisent ou nuisent à certains de ces résultats.

CHAPITRE 5

DISCUSSION

Ce chapitre est dédié à l'analyse de l'intervention en regard de l'intérêt de cette recherche, c'est-à-dire *comment un accompagnement bref sous forme de groupe d'aide mutuelle multifamille peut-il soutenir la résilience chez les enfants de 6-12 ans qui sont endeuillés par suicide?* L'intervention se découpe en trois catégories, soit le format multifamille, la modalité de l'aide mutuelle et l'AOS. Il s'agira ici de voir ce que ces choix dans la méthode d'intervention ont pu avoir comme répercussion sur les processus clés de la résilience familiale. Nous terminerons ce chapitre avec la situation particulière du deuil par suicide vécu par un enfant avec un TSA, qui était une situation imprévue, mais qui mène à des résultats qui sont moins probants que pour les autres familles, ce qui soulève d'importantes questions.

5.1 Le transfert des apprentissages dans le groupe vers des situations de la vie quotidienne

Un avantage qui ressort des groupes multifamilles dans les écrits est celui du transfert des apprentissages (Gopalan et al. 2015 ; Steinglass et al., 2019). Il est supposé que parce que les apprentissages sont faits dans un cadre qui ressemble au quotidien, soit en famille, ils se transfèrent plus facilement et pourraient donc être plus durables.

Le groupe proposé aux familles ici n'offre pas d'enseignements en tant que tels, ce qui n'empêche pas que les familles fassent tout de même des apprentissages ou des découvertes qu'elles peuvent utiliser de façon à atteindre leurs propres buts. L'approche d'intervention mise d'ailleurs sur la capacité d'autoréflexivité des systèmes, c'est-à-dire la capacité à s'observer et s'analyser, à fixer ses propres buts, à vérifier si les moyens pour les atteindre sont adéquats et s'ajuster (Côté 2008), en tentant essentiellement de faciliter la circulation d'information et en laissant les familles autonomes dans l'utilisation de cette information.

À la lumière des résultats, cette retombée du groupe multifamille a été observée sur au moins trois des processus clés de la résilience familiale tels que catégorisés par Walsh (2016), soit la connexion, la flexibilité, qui sont tous deux dans la catégorie des processus d'organisation et l'expression ouverte des émotions qui se retrouve dans les processus de communication.

5.1.1 Connexion ou cohésion

Dans les processus organisationnels, la connexion, aussi appelée cohésion, réfère aux liens émotifs et structuraux dans la famille (Van Hook, 2019 ; Walsh, 2016). Le soutien mutuel, le temps partagé ensemble et l'engagement dans des activités à la maison et en dehors sont des indicateurs d'une connexion qui favorise la résilience. Une connexion saine inclut aussi le respect des différences, des besoins individuels et du temps séparé. Les résultats montrent qu'avoir fait la démarche en famille renforce le système familial en soutenant la confiance que les parents et les enfants se portent et en nourrissant le sentiment de pouvoir compter les uns sur les autres. Dans les études qui s'intéressent aux groupes multifamilles, Steinglass et al. (2019) remarquent des impacts positifs entre autres sur les habilités à collaborer à l'intérieur de la famille, sur la communication, sur la diminution du sentiment d'isolement et d'aliénation, mais rien ne ressort par rapport au sentiment de connexion intrafamiliale. Pourtant, pour toutes les familles ayant participé à ce groupe, cet élément est mis en lumière d'une façon ou d'une autre dans les résultats. Kim (mère de Zak 6 ans et Zoé 9 ans) l'illustre très clairement en disant que maintenant, après le groupe, elle sent que le deuil est « quelque chose qui se vit vraiment plus ensemble au lieu que ce soit séparé. »

Le sujet de la connexion n'est pas directement abordé dans la démarche d'intervention. Toutefois, une des stratégies de cette intervention est de créer des opportunités de vivre en famille des moments privilégiés pleins de sens dans un contexte où du soutien par des pairs et des intervenants est disponible. Ce n'est probablement pas l'activité en soi qui, d'elle seule, a un sens, mais plutôt le fait de réaliser ensemble une activité qui est en lien avec la personne décédée. Partager ce moment permet aux personnes participantes de se découvrir des talents, de collaborer vers un but, d'avoir des moments de rire ou d'avoir des discussions sur le sens ou l'appréciation de l'activité. Les écrits recensés n'abordent pas le sujet des sous-groupes familiaux à l'intérieur du groupe multifamille. Toutefois, ces moments où les membres de la famille interagissent de manière plus intime sans être le centre de l'attention peuvent être propices aux discussions plus singulières qu'ils n'oseraient peut-être pas avoir en grand groupe et qui peuvent renforcer la complicité intrafamiliale. Selon Steinglass et al. (2019), le format du groupe multifamille, c'est-à-dire comment le groupe se déroule et sur quelle approche il est fondé, ne semble pas décisif pour avoir les impacts positifs nommés plus haut. Établir une communauté non blâmante et non jugeante de familles partageant le même vécu semble être ce qui est essentiel pour avoir des résultats positifs. Dans l'intervention

ici, peut-être que le format a une influence marquée sur le sentiment de connexion, qui par ailleurs répond à un besoin qui était nommé par les familles qui ont participé au groupe.

Les résultats montrent que cette démarche contribue à renforcer des liens au-delà des rencontres de groupe puisque plusieurs exemples de répercussions entre les rencontres ont été nommés. Il a été montré que la démarche a permis de créer un code en lien avec une activité, d'avoir des sujets de conversation liés au deuil et de favoriser des moments privilégiés entre parent et enfant. Les propos des familles permettent de remarquer que ces liens renforcés influencent d'autres processus clés de la résilience familiale. Les familles interprètent ces liens comme étant une source d'espoir parce qu'ensemble, les membres de la famille sont plus forts et pourront s'en sortir, ce qui réfère à percevoir la résilience comme étant relationnelle (processus *faire sens de l'adversité*). Les familles voient ce renforcement des liens aussi comme un indicateur de leurs compétences à faire face aux difficultés à venir, ce qui influence le processus des perspectives positives. Ces deux éléments ramènent à des processus clés du système de croyances partagées. Pour terminer, ces liens solidifiés laissent présager pour certaines familles une amélioration dans les processus de communication.

5.1.2 La flexibilité

Dans la catégorie des processus d'organisation, la flexibilité fait référence à la capacité à faire preuve de souplesse dans la façon de s'adapter aux changements majeurs qui s'opèrent dans le système familial à la suite d'une épreuve (Genest et Gratton, 2009 ; Walsh, 2016). Tenter de nouvelles stratégies ou intégrer de nouveaux outils pour composer avec le deuil par suicide fait partie de la flexibilité.

La flexibilité faisait déjà partie des ressources présentes dans les familles. On le voit dans les attentes nommées dans les entretiens pré-groupe. De plus, participer à une démarche d'intervention dans un contexte de recherche requiert probablement de la flexibilité. Il est facile d'imaginer qu'une famille avec des mécanismes plus rigides ne serait pas intéressée par un tel engagement. Néanmoins, la structure du groupe qui propose une variété d'activités organisées a contribué à répondre à un besoin et même, de mettre à profit cette force déjà présente au sein des familles.

Proposer des activités organisées peut contrevenir aux principes de groupe d'aide mutuelle. En effet, un groupe d'aide mutuelle devrait avoir le pouvoir de s'autodéterminer autant dans les

objectifs à atteindre que dans les moyens pour les atteindre (Moysse Steinberg, 2008 ; Turcotte et Lindsay, 2019). Dans le contexte du groupe multifamille avec des enfants de 6 à 12 ans, ce principe d'autodétermination doit se décliner autrement puisque coordonner les groupes enfants et parents demande une organisation rigoureuse. Comme il s'agit de seulement quatre rencontres, la tendance à animer de manière plus autoritaire pour que les choses se déroulent comme prévu peut s'installer, ce qui n'est pas recommandé (Moysse Steinberg, 2008). Jongler entre favoriser l'autodétermination du groupe et respecter un horaire avec des objectifs à atteindre est un enjeu important au niveau de l'animation. Du côté des adultes, la personne à l'animation doit être en mesure de faire preuve d'adaptation : bien qu'il soit essentiel de discuter de certains éléments pour assurer la cohérence avec les activités faites par les enfants, il faudra aussi être prêt à laisser tomber certains éléments pour laisser la place aux besoins des parents. À titre d'exemple, dans une des rencontres du groupe, il a fallu laisser tomber une activité en lien avec la projection vers un avenir meilleur pour laisser la parole aux parents qui avaient besoin d'aborder leur vécu de la semaine. Du côté des enfants, les consignes claires facilitent la participation, mais des consignes trop rigides peuvent donner le sentiment d'être à l'école, alors que les enfants apprécient le fait de s'exprimer à leur façon dans le groupe. Le jeu du Capitaine Moi-Même est un bon exemple de l'entre-deux : les consignes sont claires et faciles à comprendre, en même temps que la formule des questions ouvertes qui n'ont pas de bonnes réponses permet une expression libre. Dans l'évaluation du programme de thérapie de groupe pour enfants endeuillés par suicide, Daigle et Labelle (2006) avaient d'ailleurs trouvé que le jeu était un des moments préférés des enfants. Dans la préparation de chaque rencontre de groupe, réfléchir à ce qui est essentiel et à ce qui peut être mis de côté est salutaire pour faire preuve de flexibilité, qui ici fait référence à une attitude essentielle à l'animation de groupe selon Turcotte et Lindsay (2019). L'aspect de l'aide mutuelle sera abordé plus en profondeur dans la section 5.2.

Bien que cette structure comporte ses limites et ses enjeux, il est justifié de penser qu'elle a permis aux familles d'ajouter ou de redécouvrir des stratégies pouvant faciliter l'adaptation à la perte. Plusieurs familles avaient l'attente de bonifier leurs moyens pour composer avec le deuil, voire prévenir un autre suicide. Les résultats permettent de voir quelques exemples de moyens qui ont traversé les frontières du groupe, dès la première rencontre, ce qui correspond à ce que Laqueur avait remarqué dans son expérience de groupe multifamille (cité dans Steinglass et al., 2019). Le coffre aux trésors, l'album souvenir ou l'idée de se créer des rituels en famille ont notamment été

utilisés en dehors du groupe à l'initiative des parents. Les familles ont été plus loin que seulement reprendre ces outils tels quels : elles les ont adaptés à leurs couleurs et à leurs besoins. Comme l'ont exposé Van Hook (2019) et Walsh (2016), ces comportements montrent un mécanisme de la résilience familiale qui agit à titre de facteur de protection. L'intégration de nouveaux moyens ajustés aux besoins de la famille peut être comprise comme une façon du parent de faire preuve de leadership et de souplesse dans l'adaptation à la perte.

5.1.3 L'expression ouverte des émotions

L'expression ouverte d'une grande variété d'émotions fait partie des composantes des processus clés de communication et de résolution de problèmes (Walsh, 2016). En effet, se sentir à l'aise d'exprimer ses émotions et être capable de les tolérer, qu'elles soient agréables ou désagréables, montre un climat de considération et de respect dans la famille (Walsh, 2016). Ce climat favorise le sentiment d'appartenance en contribuant à ce que chaque membre de la famille se sente valide dans ce qu'il vit.

Les résultats montrent beaucoup de préoccupations sur ce sujet, autant de la part des parents que des enfants. Les parents s'inquiètent que les enfants ne parlent pas assez de leurs émotions alors que les enfants ont de la difficulté à voir leurs parents exprimer des émotions douloureuses. Dans l'expérience de ce groupe, la difficulté des enfants est apparue beaucoup plus clairement que ce qui est soulevé dans les écrits. Un élément bien connu est que l'enfant puisse craindre que quelqu'un d'autre se suicide (Masson, 2019). Une enfant du groupe a clairement exprimé cette peur. Un autre élément soulevé par Lake et Murray (2007) est la peur de faire de la peine au parent, ce qui justifie que les enfants puissent parler de leur vécu de deuil en dehors de la présence des parents. Si les enfants peuvent nommer leurs préoccupations sans censure dans un contexte sécuritaire, cela pourrait permettre aux intervenants de dénouer celles-ci et ainsi, rassurer les enfants pour qu'ils arrivent à en parler au parent. Paesmans (2005) souligne aussi qu'un parent qui compose difficilement avec son deuil peut être moins disponible pour l'enfant, ce qui peut avoir des répercussions négatives. Mais la difficulté pour les enfants de voir leurs parents souffrir n'est pas abordée, bien que cela semble un élément essentiel pour l'expression ouverte des émotions.

Du côté des parents, les différentes expérimentations semblent avoir favorisé des changements positifs sur cette dimension. Une évolution au niveau de la tolérance par rapport aux façons différentes de vivre les émotions et de les exprimer est perceptible chez certaines familles. Sans que ce un sujet ait été abordé directement dans le groupe, être témoin de comment leur enfant réagissait aux différentes activités leur permettait d'avoir plus de données sur les modes d'expression de l'enfant et d'en tirer des conclusions utiles. À titre d'exemple, utiliser l'art ou un cahier de communication pour s'exprimer ou encore découvrir des similitudes entre soi et son enfant dans la façon de vivre les choses ont facilité la compréhension de l'autre dans ses moyens de communiquer ou de composer avec ses émotions au quotidien, en dehors du groupe.

Du côté des enfants, la difficulté à voir le parent souffrir semble majoritairement inchangée, peut-être même s'est-elle exacerbée dans une famille. Avoir eu du temps entre enfants, soutenu par un intervenant, pour nommer librement leur vécu de deuil n'a pas permis de les rendre plus à l'aise avec les émotions de leurs parents. Cette difficulté est peut-être liée à des mécanismes plus complexes qui peuvent émerger en situation de deuil comme la parentification (Masson, 2019), c'est-à-dire quand un enfant se retrouve en situation soit de prendre un rôle de parent soit de prendre soin de son parent, ce qui pourrait expliquer qu'une intervention brève de type accompagnement ne suffise pas. En même temps, comme cet élément n'a pas été directement abordé dans le groupe, des pistes sont à explorer. Une des activités prévues était de discuter avec les enfants de ce qui fait que parfois, ils ne parlent pas de leurs émotions et ce qu'ils font à la place d'en parler. Dans ce groupe, cette activité n'a pas fonctionné : les enfants n'avaient pas d'idées. Il aurait possiblement été plus riche d'aborder le sujet sous un autre angle, puisque c'est ce qui préoccupait certains des enfants. Par exemple, *comment vos parents vivent-ils le deuil? Qu'est-ce qui vous inquiète? Qu'est-ce qui est rassurant?* Faire cette discussion entre enfants puis la ramener avec les parents pourrait être utile à ce qu'une communication saine et ajustée des émotions se fasse en fonction des rôles de chacun dans la famille.

5.2 L'aide mutuelle : quelques dynamiques à l'œuvre

Malgré toutes les questions qui ont été soulevées dans les supervisions de l'étudiante concernant la nature du groupe, c'est-à-dire est-ce de l'aide mutuelle ou non, il demeure évident que des dynamiques de l'aide mutuelle ont été à l'œuvre et que celles-ci sont directement liées à des

processus clés de la résilience familiale. Parce que le soutien social peut s'amenuiser rapidement après la perte, connecter ensemble des personnes en deuil peut permettre du soutien à plus long terme entre autres par un sentiment d'appartenance à une communauté de gens qui se ressemblent (Walsh, 2016). C'est d'ailleurs un des grands bénéfices du groupe multifamille (Steinglass et al., 2019). Dans cette section, il sera d'abord discuté de comment il est possible de conclure que le groupe en est un d'aide mutuelle. Puis, deux dynamiques de l'aide mutuelle seront abordées en fonction de leur influence sur des processus clés de la résilience familiale, soit *faire sens de l'adversité* et les *perspectives positives*.

5.2.1 Les questions sur la dynamique de l'aide mutuelle

Lors des supervisions de l'étudiante, la question de l'aide mutuelle s'est souvent posée. Les éléments qui soulevaient des questions concernaient les quelques difficultés liées à la participation de certains enfants à certaines activités et la difficulté de répondre aux besoins des parents d'échanger davantage entre eux. La méthode pouvait parfois ressembler davantage à un groupe éducationnel puisqu'elle exigeait une planification rigoureuse qui se collait à des objectifs prédéterminés (Roy et Lindsay, 2017). De plus certaines dynamiques présentées par Moysé Steinberg (2008) comme spécifiques à l'aide mutuelle n'étaient pas priorisées, comme la confrontation des idées, les demandes mutuelles ou le potentiel de la force du nombre. Il est à noter que la recension des écrits n'a pas permis de trouver d'information sur le sujet spécifique de l'aide mutuelle chez les enfants de 6 à 12 ans. Les groupes multifamilles avec de jeunes enfants sont plutôt considérés comme étant de nature psychoéducative (Gopalan et al., 2015), ce qui diffère de l'aide mutuelle. Un groupe avec des visées éducatives suppose que les personnes participantes ne sont pas suffisamment outillées et qu'elles ont besoin de développer des compétences pour composer avec la situation à laquelle elles font face (Roy et Lindsay, 2017). Un groupe d'aide mutuelle présuppose plutôt que les membres sont compétents pour s'entraider tout en s'aidant eux-mêmes (Moysé Steinberg, 2008). Ces deux types de groupe ne sont toutefois pas forcément mutuellement exclusifs. En revanche, dans le groupe offert aux familles endeuillées, percevoir les membres du groupe comme ayant déjà toutes les compétences pour composer avec le deuil par suicide est central à l'approche. Aucun contenu théorique n'est prévu au programme, aucune nouvelle connaissance n'est enseignée, aucun objectif ne vise l'acquisition ou le développement de nouvelles compétences spécifiques. Les activités sont essentiellement des prétextes pour

permettre aux familles d'interagir afin qu'elles puissent prendre conscience de leurs mécanismes de résilience déjà présents.

Moyse Steinberg (2008) aborde la déclinaison de l'aide mutuelle dans les groupes de courte durée. Elle relève que dans une formule plus courte, il est nécessaire pour la personne à l'animation d'être plus organisée et structurée, qu'elle doit avoir des buts raisonnables et qu'elle doit utiliser son autorité pour aider le groupe à optimiser son temps. Elle ajoute que la courte durée ne permet pas que les occasions d'aide mutuelle se présentent d'elles-mêmes et qu'il est opportun pour les personnes qui animent de rester à l'affût de ces occasions et « d'aider les membres à s'engager dans le processus en leur fournissant rapidement des expériences de succès » (p. 236).

Les résultats montrent à quelques reprises que l'adaptation en fonction des besoins du groupe a été en partie possible. Par exemple, une activité prévue avec les parents a été remplacée par la production d'un document écrit remis à la rencontre bilan parce qu'il s'avérait plus important de discuter de la semaine qui venait de passer. Les adaptations entraînent toutefois des conséquences auxquelles il est nécessaire de trouver des solutions. Du côté des enfants, des adaptations ont eu lieu, mais elles auraient pu être mieux préparées. Par exemple, pour répondre au besoin de discussions plus sérieuses de Léa, des jumelages auraient pu être faits. Zoé et Léa avaient besoin d'un peu plus de sérieux : les jumeler dans certaines activités aurait pu les aider à avoir des conversations qui favorisaient l'aide mutuelle. Utiliser le jeu du Capitaine Moi-Même pour combler le temps libre lors de l'activité de la projection vers un futur meilleur¹² aurait aussi été une adaptation en phase avec les besoins des enfants.

L'expérience des personnes qui animent et une excellente préparation sont des enjeux importants pour réussir à maintenir un climat démocratique dans un groupe avec autant de structure. Il est essentiel de se préparer à chaque groupe en se demandant : que savons-nous des besoins des participants et comment pouvons-nous adapter les activités prévues aujourd'hui à ces besoins? Comme énoncer plus tôt dans ce chapitre, se préparer avant chaque rencontre en statuant sur ce qui est essentiel et sur ce qui ne l'est pas permet aux personnes qui animent d'être conscientes de la

¹² L'exemple fait ici référence à l'activité manquée présentée à la fin de la section 4.3.3.3. Les enfants ayant terminé leur activité (Ile Bon Débarras et dessin sur l'avenir) plus rapidement que les parents, il y a eu du temps libre qui a conduit à un peu d'agitation de leur côté.

latitude qu'elles ont dans leur gestion du temps si le groupe veut prendre une orientation différente de ce qui était prévu. La coanimation n'est pas seulement essentielle au fonctionnement du groupe : comme nous avons vu dans les résultats, elle est aussi utile entre autres pour pallier à certaines difficultés liées au manque d'expérience.

5.2.2 Faire sens de l'adversité : Normaliser et contextualiser la détresse

À différents moments dans les résultats, il est possible de constater que le contexte de groupe d'aide mutuelle multifamille a contribué à faciliter la normalisation et la contextualisation de la détresse qui fait partie des processus issus des systèmes de croyances partagées (Walsh, 2016).

Contextualiser la détresse socialement et temporellement contribue à lui donner un sens. Croire que les gens issus du même contexte social réagiraient de façon semblable s'ils étaient confrontés au même événement permet que la famille ne soit pas exclue ou ne s'exclue pas elle-même de son environnement social (Walsh, 2016). Contextualiser dans le temps permet de voir la détresse comme quelque chose qui évolue et se transforme (Walsh, 2016). Comme il a été vu dans les résultats et dans les écrits (Genest et Gratton, 2009 ; Jordan, 2020 ; Séguin et al., 1994), les stigmas associés au suicide peuvent contribuer à un certain sentiment d'aliénation, que ce soit par l'aspect envahissant du drame ou par l'évitement du sujet.

Les situations d'Annie et de Léa sont peut-être les plus parlantes pour ce processus. Annie rappelait régulièrement la durée de son deuil, ce que Léa a aussi fait lors de sa présentation aux autres enfants. Cette durée suscitait spontanément chez les membres du groupe des marques de validation, de compréhension et d'empathie, ce qui correspond à la dynamique de soutien mutuel (Moysé Steinberg, 2008). À la fin de la première rencontre de groupe, Léa a très bien nommé l'effet de proximité, c'est-à-dire la prise de conscience des similitudes du vécu des membres, en disant que dans le groupe, « on peut parler du suicide et de la mort sans que ça fasse un drame ».

Sur le même sujet, il était attendu de voir des répercussions importantes sur le processus clé de la mobilisation des ressources sociales et économiques. Par le groupe, un accroissement des ressources sociales aurait pu être perceptible. Briser l'isolement des familles est aussi un élément qui se démarque dans les écrits sur les groupes multifamilles (Steinglass et al. 2019), comme décrit précédemment. Si peu de résultats soutiennent ce processus, c'est peut-être qu'à la base, les

familles ont nommé le besoin de voir d'autres personnes qui vivaient cela, mais qu'elles ne soulevaient pas se sentir isolées ni manquer de ressources sociales. Le sentiment d'aliénation, c'est-à-dire de ne pas être compris ou de ne plus être perçu comme avant, prenait plus de place que celui d'être isolé. C'est peut-être ce qui explique que la normalisation et la contextualisation de la détresse prennent plus de place dans les propos des familles. La courte durée du groupe a aussi pu nuire à cette dynamique. Moysse Steinberg (2008) met en lumière que c'est après huit rencontres que les gens se connaissent assez pour se faire confiance et se sentir en sécurité de sorte que l'aide mutuelle s'actualise à son plein potentiel. Elle nomme l'importance de garder des attentes réalistes face à ce qu'il est possible d'atteindre dans une version de courte durée. Van Hook (2019) souligne aussi que pour que les ressources sociales soient utiles les personnes doivent se sentir en confiance pour les mobiliser. Les liens interpersonnels n'étant pas priorisés dans les objectifs spécifiques du groupe, il serait logique de conclure que l'accroissement des ressources sociales n'est pas ce qui se démarque, bien que du soutien émotionnel ait été apporté dans les rencontres. Les résultats montrent d'ailleurs que la structure organisée du groupe et la grande diversité des profils des enfants limitaient la possibilité d'avoir des échanges conversationnels fructueux en matière de demandes mutuelles ou d'aide à la résolution de problèmes. Cela semble avoir été néanmoins positif par rapport aux phénomènes de proximité et de soutien émotionnel, qui ont eu un effet sur la normalisation et la contextualisation de la détresse pour les familles.

5.2.3 Perspectives positives : Espoir et biais optimiste

Ce processus fait partie de la grande catégorie *Faire sens de l'adversité* dans la classification de Walsh (2016). Espérer un futur meilleur et croire que même le pire peut avoir de bons côtés aide les familles à réfléchir à comment elles peuvent contribuer à des solutions (Van Hook, 2019) pour surmonter les épreuves. L'aide mutuelle est une méthode qui a entre autres comme répercussion de faire naître l'espoir (Roy et al., 2013). Il est fréquent que l'expérience des personnes qui ont surmonté certaines difficultés soit source de motivation et d'espoir pour les personnes aux prises avec la même situation.

Les résultats montrent dans les attentes des familles que cet espoir et ce biais sont présents avant même le début de la démarche. C'est essentiellement pour tenter de se construire afin de devenir plus fort à travers l'épreuve que les parents ont voulu participer à l'intervention. Sans savoir

comment faire, les parents veulent que cet événement ne soit pas arrivé pour rien, en quelque sorte. La peur qu'un autre décès par suicide ne survienne, plus particulièrement que ce soit l'enfant endeuillé qui en vienne à poser le geste, semble toutefois nuancer l'espoir. Gérer l'incertitude lié à la possibilité d'un autre décès par suicide est difficile. Dans les résultats, il est sous-entendu dans le discours de certains parents qu'avoir espoir et être optimiste pourrait empêcher de détecter des signes précurseurs du suicide.

Pour Annie, même l'espoir d'aller mieux est difficile à entretenir. Bien que les autres endeuillés aient partagé que c'est moins pire deux ans plus tard, elle ne le percevait pas concrètement. Les voir participer à un groupe après tout ce temps et les entendre nommer leur peine lui donne l'impression que la situation ne s'est pas améliorée. Bien que ce contrecoup ne soit pas souhaité, il n'a pas entraîné de conséquences néfastes sur la motivation et l'engagement dans le groupe pour Annie qui a participé activement et a même intégré des outils dans le quotidien.

L'effet de l'aide mutuelle ici n'opère pas de façon optimale. Dans les groupes d'entraide, un phénomène qui s'apparente à celui-ci se produit à l'occasion. Il arrive que des personnes s'expriment de manière intense et que cela déconcerte d'autres participants qui sont eux-mêmes aux prises avec des situations difficiles (Berteau dans Roy et Lindsay, 2017). L'expression d'une trop grande intensité n'est pas en cause ici, l'animation très structurée n'ayant pas permis d'aller en profondeur dans du vécu douloureux. Toutefois, Annie était dans une période de deuil plus difficile que les autres familles. La diversité des profils est peut-être en cause dans ce résultat. Dans un groupe de courte durée, le temps ne permet pas toujours aux membres de se trouver des points communs (Moyses Steinberg, 2008). Avoir des membres avec des profils similaires peut accélérer ce processus. Le recrutement n'a pas permis de constituer un groupe en prenant en compte les profils des personnes participantes puisque le nombre de familles recrutées était tout juste suffisant pour démarrer le groupe. Trois familles étaient endeuillées depuis plus ou moins deux ans alors qu'il ne s'agissait que de quelques mois pour Annie. Elle était en mesure d'entendre quand les personnes disaient aller mieux, mais elle ne le voyait pas. Y croire était peut-être un acte de foi trop exigeant pour le niveau de souffrance vécue à ce moment. Le manque de similitudes à l'égard de la durée du deuil et peut-être du lien avec la personne décédée a pu nuire à ce que l'histoire des autres nourrisse l'espoir d'Annie dans ce contexte.

Pour Kim, le groupe lui a permis de raviver l'espoir, surtout en lien avec le sentiment d'avoir traumatisé ses enfants. De voir que ses enfants n'ont pas retenu le suicide comme une option et que la famille s'est solidifiée à travers la démarche a alimenté l'espoir que d'autres apprentissages soient possibles. L'histoire de Jade pourrait aussi avoir contribué à nuancer la position de Kim. Cette interprétation ramène à la dynamique d'aide mutuelle qui permet de discuter de sujets tabous (Moïse Steinberg, 2008), sujets qui peuvent isoler et faire vivre de la honte. Les histoires et les réactions soutenantes des pairs contribuent à normaliser et à contextualiser ces situations. Le groupe n'a pas pu aller en profondeur dans ce type de sujets, mais des effets bénéfiques sont observables même si la discussion reste brève.

5.3 L'approche orientée vers les solutions (AOS)

Utiliser l'AOS auprès de personnes endeuillées peut surprendre. Comme rapporté par Simon (2010), l'utilisation de l'approche dans ce contexte est critiquée entre autres parce que le deuil ne peut être considéré comme un problème à résoudre¹³. Cette critique suppose que l'AOS soit ici comprise comme une approche de résolution de problèmes, ce qu'elle n'est pas. C'est aussi oublier que cette approche est issue de la systémique. Rappelons qu'un des postulats de l'approche stipule que la construction de solutions est possible sans résolution du problème (Bavelas et al, 2013 ; Simon, 2010 ;). De ce point de vue, il est possible pour les familles de réfléchir et de proposer des solutions créatives pour aller mieux sans que le deuil disparaisse. Dans cette section, l'utilisation de l'AOS sera discutée sous l'angle de son influence sur le processus des perspectives positives dans la catégorie du système de croyances partagées. Certaines difficultés et limites par rapport à son utilisation seront aussi mises en lumière.

5.3.1 Perspectives positives : Affirmer les forces et construire sur le potentiel

Affirmer les forces et construire sur le potentiel fait partie du processus clé des perspectives positives dans la catégorie *Faire sens de l'adversité* (Walsh, 2016). Quand les familles font face à une épreuve majeure, le contexte peut devenir saturé par les difficultés et les émotions douloureuses. Aider les membres de la famille à porter leur attention sur leurs forces, leurs compétences et leurs

¹³ C'est d'ailleurs parce que le deuil n'est pas un problème à résoudre que l'auteur de ce mémoire n'utilise pas les expressions « résolution du deuil », « deuil résolu » ou « deuil non résolu » qui sont monnaie courante dans les écrits.

ressources contribue à contrer les sentiments d'impuissance, d'échec ou de blâme (Walsh, 2016). Limiter le blâme peut réduire l'importance de la recherche de coupables et le sentiment de culpabilité qui sont fréquents en situation de deuil par suicide (Jordan, 2020 ; Masson 2019 ; Ratnarajah et Schofield, 2007). Se reconnecter sur ses forces alimente le sentiment d'avoir un certain pouvoir sur la situation, de maîtriser ce qui peut l'être, ce qui fait partie des attributs de la résilience familiale (Genest et Gratton, 2009 ; Van Hook, 2019). Les multiples stratégies de l'AOS qui permettent de se centrer sur les forces ont montré des retombées positives sur le processus en titre de cette section.

L'activité du coffre aux trésors, dont il a déjà été discuté, est sans doute l'élément le plus évident où les familles sont encouragées à prendre conscience de leurs forces et ressources. Mais au-delà de cette activité, la posture d'écoute de l'AOS (Lavoie, 2022) qui outille les intervenants pour entendre les forces à travers les discours a entraîné des changements pour les familles du groupe. Cette posture d'écoute tient pour acquis que la famille est compétente pour s'aider elle-même, comme le suggère Ausloos (1994, 1995). Ainsi, cette posture rend la personne qui fait l'intervention attentive à ces compétences en vue de les mobiliser activement, et ce même à travers des comportements qui peuvent être plus dérangeants. D'entrée de jeu, dès la rencontre pré-groupe (annexe E et F), cette posture est adoptée. Les enfants sont invités à se présenter à travers un jeu qu'ils aiment, ce qui permet de mettre en lumière des forces et des compétences. Les parents sont aussi invités à parler de ce qui continue de bien aller, ce qui met l'accent sur les moments d'exception. Les moments d'exception sont des moments où le problème n'arrive pas ou ne se produit qu'à un degré moindre (Van Hook, 2019). Dans le contexte du deuil, les questions vont dans le sens de s'intéresser aux moments où la peine est moins présente ou plus tolérable. Les questions visent à mettre en lumière ces moments pour en extraire des indices de pistes de solution et en amplifier l'utilisation. Cette stratégie permet aux familles de développer un sens d'auto-efficacité et de maîtrise du problème (Van Hook, 2019).

Le mot personnalisé remis aux familles à la fin du groupe est l'aboutissement de ce travail d'écoute des intervenants. Le résultat le plus marquant a été pour Annie (mère de Léa, 10 ans) qui a indiqué que ce mot était venu la reconnecter à ses habiletés parentales. Bien qu'étant une stratégie imprévue, le résumé remis à la rencontre bilan qui contenait toutes les pistes d'action nommées par les parents pour composer avec leurs préoccupations a été très apprécié. Les pistes d'actions étaient faites

essentiellement de moments d'exception et de stratégies que les parents avaient nommés à différentes occasions pendant la démarche de groupe sans nécessairement les interpréter ainsi. Ces deux activités sont le résultat d'une aptitude transversale qui consiste à porter attention aux forces, aux espoirs et aux compétences et à les refléter de manière cohérente avec ce que la personne veut voir d'elle-même (Lavoie, 2022). Le temps mis par l'intervenant et l'étudiante à faire des retours immédiatement après les rencontres de groupe a été précieux pour documenter ces aspects et pour en faire des reflets efficaces.

5.3.2 Limites de l'approche et ajustements envisagés

Un postulat de l'AOS Bavelas et al, 2013 ; Simon, 2010) qui semblait prometteur était l'intention de centrer l'intervention sur l'avenir. L'idée était d'accompagner les adultes et les enfants à imaginer un avenir qui fait sens, ou du moins, qui est moins souffrant, malgré le décès de la personne aimée.

C'est avec cette stratégie que les attentes ont été identifiées dans la rencontre pré-groupe. Les parents et les enfants étaient invités à imaginer et à décrire ce qui serait différent après le groupe si celui-ci fonctionnait bien pour eux. C'est une variation de la question miracle¹⁴ qui vise à aider la famille à visualiser la direction où elle veut aller et à faire des pas en ce sens. (Van Hook, 2019). La question a été très utile pour l'intervenant et l'étudiante qui ont pu utiliser les réponses pendant les groupes dans l'animation et en retour dans les rencontres bilans. Toutefois, cette question n'a pas été marquante pour les familles. Le retour effectué à la rencontre bilan montrait qu'elles se souvenaient à peine de leurs réponses. Van Hook (2019) précise que ces questions peuvent être difficiles. Sans être inutiles, il est peut-être irréaliste de souhaiter qu'elles puissent avoir un impact significatif avec le peu de temps qu'il est possible d'y investir.

Les résultats montrent que du côté des adultes, l'activité principale qui visait à visualiser l'avenir souhaité a été mal planifiée, ne laissant pas suffisamment de temps pour faire une réflexion utile. Cette activité se voulait un outil pour aider les parents à imaginer comment ce deuil pourrait dans

¹⁴ La question miracle est une stratégie qui ressemble à ceci : « Imaginez que ce soir, vous alliez dormir, comme d'habitude. Mais, pendant la nuit, un miracle survient et le problème disparaît. Au matin, en vous éveillant, comment savez-vous que le problème est disparu? Qu'est-ce qui est différent? » (Van Hook, 2019 ; Lavoie 2019)

quelques années s'être transformé de manière à avoir renforcé la famille. Ce type de réflexion requiert probablement un investissement de temps qui n'est pas possible dans un groupe multifamille de courte durée. Du côté des enfants, l'activité qui était prévue pour la projection dans un avenir meilleur n'a donné aucun résultat intéressant. Cette utilisation de l'AOS est donc à revoir. Une version de l'activité qui serait faite en famille plutôt qu'en groupes séparés serait pertinente à essayer : comme c'est un exercice difficile, mettre à profit les ressources du système familial dans cette réflexion pourrait avoir des effets plus utiles.

Une autre difficulté est l'expérience des personnes intervenantes qui animent le groupe et leur maîtrise de l'approche. Les écrits n'abordent pas cet enjeu, mais l'expérience de l'étudiante avec cette approche montre que l'AOS est d'abord enseignée par des techniques d'intervention comme la question miracle ou l'utilisation des échelles (Lavoie, 2019). Dans l'animation du groupe multifamille ici présentée, ces techniques spécifiques ne sont pas nécessairement les plus utiles. Il est plutôt question d'adopter une posture qui permet d'orienter les personnes endeuillées vers leurs propres solutions. Adopter cette posture permet d'aller au-delà de l'application des techniques d'intervention de manière plus ou moins rigide. Elle permet de faire preuve de créativité et d'adaptation tout en restant dans l'approche. Il est à noter que d'autres approches que l'AOS peuvent permettre cette posture centrée sur les forces. Toutefois, la forte tendance des intervenants à aller explorer les sentiments souffrants liés au deuil, tendance entre autres inspirée par les modèles de deuil en étapes, peut laisser l'impression aux personnes endeuillées qu'il n'y a rien d'autre à faire que de parler et de laisser le temps passer pour aller mieux (Hone, 2017), ce qui n'est pas le cas. Être capable d'exprimer ses sentiments douloureux fait partie du processus de résilience (Genest et Gratton, 2009 ; Walsh, 2016), mais ce n'est qu'un des éléments des processus clés. Il s'avère toutefois qu'aborder le deuil sous l'angle des forces semble encore loin de la façon habituelle d'intervenir. Il peut être difficile de trouver un équilibre entre laisser les personnes exprimer leurs souffrances et les amener à se centrer sur leurs forces, particulièrement avec les enfants où une préoccupation qui s'ajoute est celle de ne pas exposer les enfants à des parties du récit des autres qu'ils ne seraient pas prêts à entendre.

5.4 Le deuil par suicide et les troubles du spectre de l'autisme (TSA)

Comme vu dans les résultats, les retombées de la participation au groupe sont différentes pour Marc et Hugo. S'il y a peu d'écrits concernant le deuil par suicide chez les enfants, ils sont encore plus rares concernant les enfants qui ont un TSA. En fait, selon Gaines (2022), les écrits sur les enfants endeuillés ayant un trouble développemental sont presque non existants.

Comme le TSA n'était pas un critère d'exclusion en soi, lors de l'entretien pré-groupe, l'intervenant et l'étudiante ont tenté de cibler des éléments permettant d'évaluer si le groupe allait être adapté pour Hugo. Un enjeu pour les enfants avec un trouble développemental est ce qui est appelé *disenfranchised grief* (Gaines, 2022), qu'on pourrait traduire comme « être privé de son droit au deuil ». Ces enfants seraient souvent exclus des processus de résilience familiale¹⁵ et des services parce que leur deuil n'est pas reconnu, comme si leurs capacités cognitives ne leur permettaient pas de comprendre ce qui arrive (Gaines, 2022). L'idée de ne pas exclure Hugo sur la simple base du TSA était cruciale pour son père, l'intervenant et l'étudiante. Des questions concernant la compréhension de la mort, la capacité de s'exprimer, les interactions en groupe, la gestion des émotions, les activités proposées dans le groupe et la stabilité dans l'ensemble des sphères de sa vie ont été posées à Hugo et à son père. Ces questions sont cohérentes avec le peu qui est connu sur ces enfants endeuillés. Certains des enjeux spécifiques à cette population sont reliés à la compréhension de la mort, qui dépend du développement cognitif, et à la capacité à vivre les émotions, qui peut être entravée par la rigidité cognitive ou par des limites langagières (Gaines, 2022). Avec les réponses obtenues de la part d'Hugo et de Marc, les conditions semblaient bonnes. Le fait que le groupe soit réalisé en famille était aussi un élément qui permettait d'inclure Hugo : la relation entre son père et lui étant excellente, il était possible de miser sur cet élément pour que la participation se passe bien.

Toutefois, dans la situation d'Hugo, il semble que la tristesse qui émergeait quand le sujet de la personne décédée était abordé soit devenue envahissante. Il est fréquent que les gens, adultes comme enfants, disent qu'il est plus ou moins motivant de venir au groupe parce que parler de la

¹⁵ À titre d'exemple, l'enfant pourrait être tenu à l'écart des processus de communication parce que ses capacités cognitives sont perçues comme insuffisantes pour comprendre les informations claires ou pour tolérer le partage d'émotions.

personne décédée ravive des émotions douloureuses. Ce n'est donc pas un élément qui a retenu l'attention de l'intervenant et de l'étudiante qui ont plusieurs années d'expérience et sont habitués à entendre ces propos. D'ailleurs, Marc avait trouvé que la rencontre pré-groupe semblait avoir fait du bien à Hugo, ce qui était encourageant pour le groupe. Mais Marc a remarqué qu'Hugo avait été plus triste qu'à son habitude toute la semaine suivant la première rencontre de groupe. La mort de la personne n'a été que peu abordée dans le groupe, mais le fait que ce soit toujours en trame de fond semble avoir affecté Hugo plus que les autres enfants.

L'étudiante a fait un suivi avec Marc entre la deuxième et la troisième rencontre de groupe. Hugo allait mieux à ce moment. Marc avait utilisé ses moyens connus pour permettre à son fils de revenir à la normale et les stratégies ont été efficaces. Il a donc été décidé de poursuivre l'implication dans le groupe. Toutefois, il reste que peu d'indicateurs montrent un effet bénéfique pour Hugo. Bien qu'il ait souhaité rencontrer d'autres enfants avec une expérience de deuil similaire, il n'en a pas du tout parlé dans la rencontre bilan.

Deux éléments sont revenus comme explications possibles. La première supposition est que le groupe avait lieu près de l'anniversaire du décès de sa mère qui est aussi proche de la fête des Mères, ce qui a entraîné plusieurs événements liés au deuil en peu de temps pour Hugo. L'autre supposition porte sur l'aspect plus symbolique de certaines activités. En effet, le langage plus abstrait autour de la mort peut semer la confusion chez les enfants qui vivent avec un TSA (Gaines, 2022). Bien que nous ne parlions pas de la mort de manière métaphorique dans le groupe, certaines activités pouvaient être abstraites. Par exemple, dans l'activité de l'histoire de Chiboukayo (Lake et Murray, 2007) qui fait vivre plusieurs émotions liées à un personnage qui décède, les enfants, accompagnés par leur parent, sont invités à réinterpréter l'histoire à leur façon à travers des dessins. Pour certains enfants, cela permet d'exprimer leurs propres émotions, mais il est probable qu'Hugo n'ait pas pu saisir cette opportunité, même s'il avait probablement vécu les émotions communiquées dans l'histoire. Dans d'autres activités, comme le jeu du Capitaine Moi-Même où des questions concrètes sont posées aux enfants, il semblait beaucoup plus facile pour lui de participer.

5.5 Résumé

La discussion montre que le modèle d'intervention permet d'atteindre l'objectif général de stimuler la résilience familiale des familles. La structure multifamille se montre particulièrement prometteuse, bien qu'il soit difficile de l'isoler de la modalité d'aide mutuelle et de l'approche utilisée. Des questions demeurent, entre autres, en lien avec la meilleure façon de soutenir l'aide mutuelle, plus particulièrement dans la dynamique d'aide à la résolution de problèmes individuels.

Les résultats et la discussion soulèvent d'importantes questions pour les enfants neurodivergents et le soutien qui peut leur être offert en situation de deuil. Le père a vu certains bénéfices pour lui, mais pour son garçon, la conclusion est plutôt mitigée. La grande diversité des personnes neurodivergentes ne permet certainement pas de faire de généralisation avec les données recueillies. Plus de recherche est requise, mais d'ici à ce que la problématique soit mieux connue, il importe néanmoins de reconnaître que ces enfants doivent composer avec le deuil comme tout autre enfant et que les familles ont aussi besoin de soutien.

CONCLUSION

Retour sur la démarche

L'intérêt de développer une nouvelle stratégie d'intervention pour les enfants de 6 à 12 ans endeuillés par suicide est né d'un amalgame d'observations sur le terrain, de l'arrivée de meilleures pratiques en prévention du suicide et de l'acquisition de nouvelles connaissances en lien avec le deuil. D'abord, les observations sur le terrain de l'étudiante avaient suscité des questions par rapport à l'importance d'impliquer davantage les parents dans le suivi des enfants endeuillés. Ensuite, les meilleures pratiques en prévention du suicide avaient fortement contribué à l'implantation de l'AOS dans l'intervention, approche qui allait en partie à l'encontre de ce qui était fait en intervention de deuil. Et, en troisième lieu, des connaissances remettant en doute le processus de deuil en étapes pour plutôt miser sur les processus de résilience suggéraient qu'il était justifié de changer de stratégie d'intervention.

Il y a peu d'écrits sur le deuil des enfants et il y en a encore moins sur le deuil par suicide spécifiquement. Toutefois, dans les éléments qui retiennent l'attention, il y a le besoin de soutien social qui peut être déficient en situation de suicide. Les stigmas qui y sont associés en plus de la difficulté à aborder le sujet avec les enfants peuvent compliquer l'accès au soutien. De plus, le soutien peut être nécessaire sur une longue période puisque le deuil évolue à mesure que l'enfant se développe. Le risque de reproduction du geste suicidaire retient aussi l'attention.

Au Québec, peu de services sont offerts à ces enfants. Deux organismes ont pour mission spécifique de soutenir les jeunes en deuil et pour les CPS, le Programme de thérapie pour enfants endeuillés par suicide (Lake et Murray, 2007) est difficile à implanter entre autres pour des raisons de logistique. L'aspect thérapeutique du programme est aussi un enjeu. Ce ne sont pas tous les milieux qui sont en mesure d'avoir du personnel autorisé à pratiquer la thérapie, ce qui limite la possibilité d'offrir le service. Ensuite, ce ne sont pas tous les enfants endeuillés par suicide qui ont besoin de thérapie.

L'objectif général de ce mémoire était de vérifier si un accompagnement de groupe pouvait soutenir la résilience des enfants de 6 à 12 ans endeuillés par suicide. L'intervention développée s'est

appuyée sur ces principes : 1) la résilience est ce qui se produit le plus à la suite d'un deuil, 2) un important facteur de protection pour les enfants est d'avoir des modèles de résilience dans l'entourage, particulièrement dans la famille, et 3) le développement d'un modèle d'intervention qui serait à la portée des organismes et qui pourrait avoir des effets durables.

À la lumière des écrits consultés dans le cadre de la préparation de l'intervention, la résilience familiale s'est révélée être une avenue intéressante sur laquelle fonder l'intervention. En effet, ce modèle met en lumière des processus clés par lesquels il est possible de se renforcer à travers une épreuve. Étant ancré dans une perspective systémique, le modèle s'adapte bien à une intervention non intrusive et brève qui consiste essentiellement à aider le système familial à s'aider lui-même. Accompagner les familles dans la découverte des processus clés de leur résilience leur permet par la suite de les favoriser de manière consciente et intentionnelle pour composer avec l'adversité. Avec une approche comme l'AOS, qui tire ses origines aussi dans la systémique et qui est reconnue pour « permettre l'actualisation de changements rapides » (Lane et al, 2010, p.23), il est envisageable qu'une intervention brève puisse avoir des effets sur la résilience familiale.

Pour répondre aux enjeux de soutien social, et au regard des pratiques spécifiques du travail social, le groupe d'aide mutuelle semblait tout indiqué. En plus de stimuler la capacité d'adaptation des personnes, l'aide mutuelle répond à un besoin des endeuillés, c'est-à-dire de rencontrer des gens qui ont un vécu semblable. Le groupe multifamille s'est imposé à la lumière des lectures recensées. En effet, en plus de s'ancrer dans le modèle de la résilience familiale, cette modalité de groupe favoriserait des apprentissages durables dans le temps, qui dépassent les frontières du groupe. De plus, jusqu'à maintenant, les écrits ne montrent pas d'effets indésirables de ces groupes.

C'est au CPSM que le projet d'intervention s'est déroulé. L'organisme a accepté de dégager le responsable des services aux endeuillés de certaines tâches non seulement pour qu'il puisse coanimer l'intervention, mais aussi pour qu'il soit formé en vue d'implanter éventuellement le service dans l'organisme. Pour le projet, le recrutement s'est effectué à partir de la base de données de l'organisme puis en faisant des invitations sur ses réseaux sociaux et sur ceux d'un CPS voisin, celui de Lanaudière. L'intervention a pu se dérouler au printemps 2022. Les quatre familles recrutées ont participé à la totalité de la démarche. Il est à noter qu'à la fin du projet, le milieu considérait qu'il est possible d'implanter cette méthode d'intervention parce que, bien qu'elle

demande des ressources humaines et financières, elle est brève et elle fait appel à des compétences présentes chez les personnes qui interviennent au CPSM.

Les résultats ont montré des changements perçus par les familles au regard des quatre objectifs du groupe. En ce qui a trait à l'objectif sur la communication franche, les familles ont nommé le sentiment d'avoir une meilleure connexion, d'avoir eu des opportunités de discuter, mais pour la majorité des familles, peu ou pas d'amélioration sur la communication est perçue, particulièrement en ce qui concerne la tolérance des enfants face aux émotions douloureuses communiquées par les parents. Sur le plan de l'ouverture vers l'extérieur, les familles ont intégré plusieurs outils dans leur quotidien à la suite des activités. Le bénéfice ici concerne surtout les activités dirigées. Les améliorations les plus marquées se trouvent dans l'objectif d'activation des compétences. Les familles ont pris conscience de leur capacité à poser des actions qui nourrissent l'espoir. Elles ont aussi évolué dans leurs perceptions des forces de chacun et chacune. Certaines activités leur ont permis de se reconnecter à leurs forces. Il est à noter toutefois que les résultats montrent que quelques activités qui visaient directement cet objectif n'ont pas pu être réalisées comme elles étaient prévues. Le dernier objectif concernait la normalisation par les pairs. En cohérence avec la littérature, les résultats montrent que les endeuillés vivent certaines difficultés en lien avec le soutien social par rapport au deuil par suicide. Ainsi, la rencontre avec des pairs s'est montrée bénéfique pour les parents et pour la plupart des enfants, y compris pour l'enfant qui participait moins. La majorité des parents auraient aimé avoir plus de rencontres pour partager davantage.

Un des enfants participant au groupe vivait avec un TSA. La rencontre pré-groupe avait laissé croire que le groupe pouvait être utile pour lui. Toutefois, les résultats n'ont pas permis de montrer clairement des bénéfices pour cet enfant. Bien que le père ait vu du positif dans sa propre rencontre avec d'autres parents, il n'a pas non plus trouvé réponse à ses inquiétudes par rapport aux enjeux particuliers de son fils. Pour une autre des enfants, le besoin d'avoir des échanges plus sérieux directement sur le deuil avec les autres enfants n'a pas été comblé.

Bien qu'ayant des bénéfices évidents, le choix de l'approche a présenté quelques défis. Maintenir l'équilibre entre ne pas censurer les sujets plus douloureux et soutenir une posture centrée sur les forces est une tâche délicate. Accompagner les familles à s'imaginer un futur qui fait sens est aussi une tâche ardue qui n'a pas trouvée sa place dans le contexte du groupe.

Constats et limites

Bien que l'intervention ait permis de montrer des bénéfices malgré la diversité des profils, elle a aussi montré que cette diversité, surtout le niveau de développement des enfants et la durée du deuil, a pu entraîner certains inconvénients. Comme montré par les écrits et les résultats, parce que le suicide est un sujet sensible qui entraîne des particularités dans le vécu de deuil, il a été choisi pour ce groupe de prioriser le type de deuil vécu plutôt que l'âge des enfants. Le suicide demeurant un événement relativement rare, il est peu probable de pouvoir constituer un groupe de familles endeuillées par suicide avec des enfants tous situés dans une même tranche d'âge. Cette façon de faire permet aussi d'inclure les enfants d'une même fratrie en âge de fréquenter le primaire, ce qui est cohérent avec la démarche. Il a aussi été possible d'accueillir un enfant neurodivergent de 12 ans qui n'avait pas pu être accueilli dans un groupe divisé par âge. Des adaptations de travail en sous-groupe entre les enfants lors de certaines activités auraient pu amoindrir les inconvénients liés à ces différences. Mais la question demeure : est-il plus bénéfique pour les enfants endeuillés par suicide d'échanger avec des enfants endeuillés par toute forme de décès, mais qui ont le même âge ou d'échanger avec des enfants qui ont des âges différents, mais qui ont le suicide en commun?

L'aide mutuelle s'est présentée de manière plus difficile à observer que prévu dans cette intervention. D'abord, la structure du groupe et l'utilisation de l'AOS ne favorisent pas certaines dynamiques de l'aide mutuelle, comme la confrontation des idées ou l'aide à la résolution de problèmes. D'autres dynamiques sont évidentes comme la proximité et le soutien mutuel. En même temps, le groupe n'utilise aucune méthode qui corresponde à un groupe de nature psychoéducative. Ensuite, les dynamiques d'aide mutuelle entre les enfants se sont avérées presque inobservables parce qu'aucun outil adapté et aucun écrit à ce sujet n'ont été recensés. La plupart des éléments de la grille de Berteau et Warin (2014) ont été peu ou pas observés entre les enfants par l'intervenant qui animait le groupe et lors de l'analyse des enregistrements audios et vidéos. Pourtant, la majorité des enfants ont indiqué qu'échanger avec des pairs les avait aidés. Des éléments comme l'influence entre enfants, l'observation et l'imitation, le rebondissement sur les idées des autres sans que ce soit du dialogue, le plaisir partagé, montraient qu'il se passait quelque chose entre eux. Mais était-ce de l'aide mutuelle à la manière des enfants de 6 à 12 ans? Pour terminer, c'est sur le plan de l'aide mutuelle que certaines attentes ont été moins bien satisfaites pour une enfant et trois parents. Les familles ont néanmoins toutes apprécié la structure : être ensemble, puis séparés, de même que

faire des activités encadrées répondaient à des besoins de part et d'autre. La durée a été considérée suffisante pour les enfants et les parents étaient bien conscients que ce sont les enfants qui étaient la population cible de cette intervention. La complexité de la structure du groupe est certainement une limite de cette recherche. Elle rend difficile la compréhension de chacune des modalités.

Il est aussi pertinent de soulever que la question initiale s'intéressait à la résilience des enfants, qui n'a pas été mesurée en elle-même. En effet, l'utilisation du cadre de la résilience familiale a centralisé les observations sur ce concept. Le questionnaire sur la résilience familiale de Walsh n'étant pas adapté aux enfants, seul le parent participant l'a complété. Le modèle de la résilience familiale laisse entendre que les enfants ont plus de chance de croître à travers l'épreuve s'ils grandissent dans un environnement où les processus de la résilience sont à l'œuvre, mais cela reste une supposition. Des outils de mesure rejoignant plus de membres de la famille et étant adaptés aux enfants auraient favoriser une lecture plus complète des indicateurs de résilience.

Un apprentissage important concerne le deuil vécu par les enfants neurodivergents. Le manque de connaissances sur le deuil de ces personnes est criant. Pourtant, cette population n'est pas moins exposée au deuil que toute autre. Les résultats n'ont pas permis de déterminer si le fait d'inclure cet enfant dans le groupe lui a finalement été bénéfique. La première rencontre en individuel est celle qui a montré le plus de bienfaits selon le père. La stimulation de la résilience familiale semble aussi plus modeste pour cette famille. Cette situation soulève plus de questions qu'elle ne donne de réponses. Une première piste à explorer serait de collaborer avec des personnes spécialisées auprès de cette population pour mieux encadrer l'intervention. Toutefois, le besoin d'avoir une personne spécialisée sous-entend que la situation de cette famille serait plus grave, voire que le soutien ne serait pas possible sans accès à une telle ressource. Il semble important pour ne pas réduire l'accès à des services offrant de l'accompagnement ou du soutien social de trouver des pistes qui permettent à ces familles de s'inclure dans des services courants avec un minimum de contraintes, surtout pour les régions où l'accès à un service spécialisé n'est pas possible.

Synthèse

Ce projet d'intervention montre qu'il est possible d'observer des bénéfices sur certains des processus clés de la résilience familiale avec un accompagnement de courte durée. La modalité du

groupe multifamille, par sa capacité à favoriser des apprentissages dans un contexte proche de la vraie vie, a montré des acquis qui se sont transférés dans le quotidien, bien qu'il n'ait pas été possible d'observer si ces transferts duraient dans le temps au-delà de la rencontre bilan. Certaines dynamiques de l'aide mutuelle se sont démarquées dans le groupe adulte et en grand groupe. De plus, l'AOS, qui permet de se centrer sur les forces, montre des changements concrets sur certains processus clés de la résilience familiale. Le sentiment de connexion a été renforcé, la flexibilité des familles a été mise à profit en leur permettant d'intégrer de nouveaux outils, le contact avec des pairs a permis aux familles de contextualiser leur vécu et de prendre confiance en leurs compétences pour composer avec la situation.

Il montre aussi quatre plans sur lesquels plus de recherches sont nécessaires. D'abord, il serait pertinent de mieux comprendre les dynamiques de l'aide mutuelle qui sont spécifiques à l'enfance. Ensuite, en lien avec la planification des groupes, il serait utile d'en savoir plus sur les avantages et inconvénients de soutenir les enfants endeuillés en les regroupant en fonction de leur âge versus en fonction du type de deuil. Un troisième élément qui émerge est la limite des outils pour mesurer la résilience familiale du point de vue des enfants. Pour terminer, le deuil chez les personnes neurodivergentes est un domaine largement inexploré où tout semble être encore à découvrir.

ANNEXE A

Key Processes in family resiliency

Shared Belief System	1. Making Meaning of Adversity	<ul style="list-style-type: none"> • Relational view of resilience • Normalize, contextualize distress • Gain sense of coherence • Facilitative Appraisal; active agency
	2. Positive Outlook	<ul style="list-style-type: none"> • Hope, optimistic bias; confidence • Encouragement; affirm strengths, potential • Active initiative; perseverance (can-do spirit) • Master the possible; accept what cannot be changed
	3. Transcendence and Spirituality	<ul style="list-style-type: none"> • Larger values, purpose • Spirituality: Faith, practices, congregation; nature • Inspiration: Aspirations; creativity; social action • Transformation: learning, change, positive growth
Organizational Processes	4. Flexibility	<ul style="list-style-type: none"> • Rebound, adaptive change to meet challenges • Reorganize, restabilize: dependable, predictable • Authoritative leadership: Nurture, guide, protect • Cooperative parenting/caregiving teams
	5. Connectedness	<ul style="list-style-type: none"> • Mutual support, teamwork, commitment • Respect individual needs, differences • Seek reconnection and repair grievances
	6. Mobilize Social and Economic Resources	<ul style="list-style-type: none"> • Extended kin, social, community supports • Financial security; navigate work/family stresses • Larger systems: institutional, structural supports
Communication/Problem-solving Processes	7. Clarity	<ul style="list-style-type: none"> • Clear, consistent information • Clarify ambiguous situation; truth seeking
	8. Open Emotional Sharing	<ul style="list-style-type: none"> • Painful: (sorrow, suffering, anger, fear) • Positive: (appreciation, humor, joy, respite)
	9. Collaborative Problem Solving	<ul style="list-style-type: none"> • Creative brainstorming; resourcefulness • Shared decision making • Steps toward goals; learn from setbacks • Proactive mode: Preparedness, prevention

Source : Walsh, 2016

ANNEXE B

Déroulement détaillé de l'intervention

Rencontre	Étapes	Avec qui	Contenu
Prégroupe			
	Étape 1	Parent	Récit du vécu de deuil par le parent aux deux personnes animatrices
	Étape 2	Enfant	Récit du vécu de deuil par l'enfant à la personne animatrice du groupe enfant
	Étape 3	Parent/enfant	Résumé du récit de l'enfant au parent avec la personne animatrice du groupe enfant
Groupe 1			
Partie 1A	Accueil	Tous	Présentations et fonctionnement du groupe
	Ateliers séparés	Enfants	Discussion sur la personne décédée et activité de description de celle-ci
		Parents	Échange sur l'approche du groupe et sur les histoires de deuil, explication de ce que font les enfants
	Atelier de groupe	En famille	Les parents aident leur enfant pour compléter la description de la personne décédée
PAUSE			
Partie 1B	Ateliers séparés	Enfants	Jeu du Capitaine Moi-Même - question sur la mort et le suicide
		Parents	Échange sur les préoccupations des parents liées au deuil et sur les façons de composer avec celles-ci - explication de ce que font les enfants
	Atelier de groupe	Tous	Présentation du coffre aux trésors et temps de bricolage
	Clôture	Tous	Retour sur la rencontre, préparation à la prochaine rencontre
Groupe 2			
Partie 2A	Accueil	Tous	Accueil, comment a été la semaine, trésors à mettre dans leur coffre
	Ateliers séparés	Enfants	Capitaine Moi-Même et discussion - questions sur les réactions de deuil et discussion sur la façon de composer avec celles-ci
		Parents	Retour sur la semaine au besoin, suite de la discussion sur les préoccupations de parents, explication de ce que font les enfants et préparation à l'histoire de Chiboukayo
	Atelier de groupe	Tous	Partage avec les parents de la discussion sur les réactions de deuil qui a eu lieu avec les enfants
PAUSE			
Partie 2B	Atelier de groupe	En famille	Raconter l'histoire de Chiboukayo entrecoupée de dessin que les enfants font accompagnés de leur parent
	Clôture	Tous	Retour sur la rencontre, préparation à la semaine suivante, rappel d'apporter une ou deux photos imprimées de la personne décédée pour le prochain groupe

Rencontre	Étapes	Avec qui	Contenu
Groupe 3			
Partie 3A	Accueil	Tous	Accueil, comment a été la semaine, trésors à mettre dans leur coffre
	Ateliers séparés	Enfants	Voyage à l'Île Bon débarras et dessin sur l'avenir
		Parents	Projection dans un avenir meilleur et explication de ce que font les enfants
	Atelier de groupe	Tous	Présentation au groupe des photos de la personne décédée et dessin d'un bon souvenir
Pause			
Partie 3B	Atelier de groupe	Tous	Introduction à l'album souvenir, bricolage de la page couverture pour les enfants et écriture d'un bon souvenir qui sera collé dans l'album pour les parents
	Atelier de groupe	En famille	Travail sur l'album souvenir ou poursuite de la décoration du coffre aux trésors
	Clôture	Tous	Retour sur la rencontre, préparation à la semaine prochaine
Groupe 4			
Partie 4A	Accueil	Tous	Accueil, comment a été la semaine, trésors à mettre dans leur coffre
	Ateliers séparés	Enfants	Écriture d'une lettre à la personne défunte, jeu du Capitaine Moi-Même - questions selon les besoins du groupe
		Parents	Explication de ce que font les enfants et écriture d'un mot à l'enfant
	Atelier de groupe	Tous	Rituel - Bruler les lettres écrites pour la personne défunte
Pause			
Partie 4B	Atelier de groupe	En famille	Lecture du mot écrit pour l'enfant par le parent et collage des activités et photos dans l'album souvenir, finaliser le coffre aux trésors
	Clôture	Tous	Cérémonie d'au revoir : Lecture du mot écrit par les personnes animatrices aux familles. Remise de l'album, du coffre aux trésors et d'un sac surprise aux enfants.
Bilan			
	Étape 1	Parent	Retour sur l'appréciation, les acquis et ce qui est à poursuivre par le parent avec la personne animatrice du groupe adulte
		Enfant	Retour sur l'appréciation, les acquis et ce qui est à poursuivre par l'enfant avec la personne animatrice du groupe enfant
	Étape 2	Parent/enfant	Résumé des rencontres individuelles au parent et à l'enfant avec les deux personnes animatrices

ANNEXE C

Questionnaire de résilience familiale de Walsh¹⁶

Nous sommes intéressés par l'expérience de la résilience familiale que fait votre famille par rapport l'épreuve particulière du deuil par suicide qui vous touche. Nous vous invitons à partager votre perception de la façon dont votre famille compose avec les défis qui se présentent à elle depuis le décès. Veuillez lire chacun des énoncés suivants et encerclez un chiffre de 1 à 5 pour indiquer à quel point l'affirmation est vraie pour votre famille immédiate.

Votre nom : _____

Pour certaines affirmations, il peut être utile de vous référer à des exemples de situation que vous avez vécues depuis le décès (ex : annonce de la nouvelle, organisation et participation aux funérailles, enquête du coroner, relations avec la famille élargie et l'entourage, enjeux avec l'héritage, quoi faire avec les objets de la personne décédée, moments d'émotions intenses...)	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours
1. Notre famille fait face aux difficultés en équipe et non pas chacun de son côté.	1	2	3	4	5
2. Nous croyons que la détresse provoquée par le deuil dans notre famille est commune pour les endeuillés, qu'elle est normale.	1	2	3	4	5
3. Nous percevons les moments de crise comme des défis que nous pouvons relever et maîtriser en unissant nos efforts.	1	2	3	4	5
4. Nous tentons de donner un sens aux difficultés et nous tentons de porter notre attention sur nos options.	1	2	3	4	5
5. Nous avons espoir et confiance de surmonter nos difficultés.	1	2	3	4	5
6. Nous nous encourageons mutuellement et construisons sur nos forces.	1	2	3	4	5
7. Nous saisissons les opportunités, nous mettons en action et persistons dans nos efforts.	1	2	3	4	5
8. Nous portons notre attention sur ce qui est possible et essayons d'accepter ce qui ne peut être changé.	1	2	3	4	5
9. Nous partageons des valeurs qui nous sont chères et des objectifs de vie qui nous aident à surmonter les difficultés.	1	2	3	4	5
10. Nous nous appuyons sur des valeurs spirituelles (religieuses ou non) pour nous aider à bien composer avec l'adversité.	1	2	3	4	5
11. Nos défis nous inspirent de la créativité, nous permettent de réorganiser nos priorités de manière plus significative et renforcent nos liens.	1	2	3	4	5
12. Cette épreuve a augmenté notre compassion et notre désir de nous entraider.	1	2	3	4	5
13. Nous croyons qu'à travers les épreuves, nous pouvons apprendre et devenir plus fort.	1	2	3	4	5
14. Nous sommes souples dans les solutions à utiliser pour s'adapter.	1	2	3	4	5
15. Nous offrons de la stabilité et de la fiabilité qui aident à réduire le stress des membres de la famille.	1	2	3	4	5
16. Le leadership parental est suffisamment solide pour fournir un environnement chaleureux, sécurisant avec des limites claires.	1	2	3	4	5
17. Nous pouvons compter les uns sur les autres pour s'entraider.	1	2	3	4	5

¹⁶ Adapté de Walsh, F. (2016). *Strengthening Family Resilience*. New York : Guilford Press, p.357-358.

18. Nous respectons nos besoins individuels et nos différences.	1	2	3	4	5
19. Dans notre famille immédiate et élargie, nous avons des modèles positifs et des mentors.	1	2	3	4	5
20. Nous pouvons nous appuyer sur le soutien d'amis et sur le soutien de la communauté.	1	2	3	4	5
21. Nous avons une sécurité financière suffisante pour traverser les moments difficiles.	1	2	3	4	5
22. Nous avons accès à des ressources dans notre communauté pour nous aider.	1	2	3	4	5
23. Nous tentons de clarifier les informations sur les situations difficiles et sur les options possibles.	1	2	3	4	5
24. Dans notre famille, nous communiquons clairement et sommes cohérents dans nos paroles et nos actes.	1	2	3	4	5
25. Nous pouvons exprimer nos opinions et être transparents les uns avec les autres.	1	2	3	4	5
26. Nous pouvons partager des émotions désagréables (ex : peur, colère, tristesse).	1	2	3	4	5
27. Nous sommes compréhensifs entre nous et évitons de se blâmer.	1	2	3	4	5
28. Nous pouvons partager des émotions agréables (ex : affection, humour, plaisir, réconfort) qui nous soulagent de nos difficultés.	1	2	3	4	5
29. Nous collaborons pour prendre des décisions et nous gérons les désaccords de manière juste.	1	2	3	4	5
30. Nous nous concentrons sur nos objectifs et prenons des actions pour les atteindre.	1	2	3	4	5
31. Nous célébrons nos réussites et apprenons de nos erreurs.	1	2	3	4	5
32. Nous planifions et nous nous préparons pour tenter de prévenir des situations de crise dans le futur.	1	2	3	4	5
33. Quelles sont les croyances, les actions et comportements de votre famille qui sont particulièrement aidants pour composer avec le deuil que vous vivez?					

Date (JJ/MM/AAAA) : _____

ANNEXE D

Grille d'observation des dynamiques ou phénomènes d'aide mutuelle

Consigne : En tenant compte de la réalité du présent groupe, noircissez, pour chacune des dynamiques d'aide mutuelle, la case correspondant le mieux à ce qui s'y passe.

1. Partage d'information et d'idées

Les membres d'un groupe qui vivent des situations similaires partagent des valeurs, des croyances, des idées, des informations qui peuvent être utiles au but du groupe. Chaque membre contribue à enrichir la mise en commun d'information et devient une personne-ressource pour les autres.

- Les membres du groupe partagent peu d'information et d'idées.
- Les membres partagent un peu sur des idées, des valeurs et des croyances relatives aux réalités vécues en lien avec leur contexte de groupe.
- Il y a une circulation d'information au sujet des idées, des valeurs et des croyances relatives aux réalités vécues.
- Les membres sont des personnes-ressources les uns pour les autres.

Commentaires : _____

2. Confrontation des idées

Le groupe donne l'occasion aux membres de lancer leurs idées et d'entendre un autre son de cloche. Il devient un lieu de confrontation où les points de vue peuvent être émis et évoluer librement et en toute sécurité.

- Les différences d'idées et de points de vue sont peu exprimées.
- Les débats et la confrontation d'idées se déroulent dans un climat d'ouverture et de sécurité.
- Lors de débats d'idées, le groupe est attentif à l'argument de départ, à la confrontation des opinions et à la synthèse de la discussion.
- La qualité des débats et de la confrontation d'idées permet l'évolution ou le changement d'opinions.

Commentaires : _____

3. La discussion de sujets tabous

Le groupe en tant que microsociété recrée des sujets tabous liés à son contexte de vie en général et à sa raison d'être comme groupe. L'accès aux thèmes-tabous permet de parler de sujets normalement jugés inacceptables et projette le groupe vers un travail en profondeur.

- Le groupe traite peu de sujets délicats.
- Le groupe est réceptif à une discussion en surface sur des sujets tabous.
- Le groupe explore en profondeur les sujets tabous liés à sa raison d'être.
- Le traitement de sujets tabous par le groupe contribue à l'atteinte de ses objectifs.

Commentaires : _____

4. La proximité : « Toutes et tous dans le même bateau »

Partager ses préoccupations conduit les membres du groupe à prendre conscience qu'ils ont les mêmes sentiments et/ou besoins et qu'ils vivent des réalités semblables.

- Les membres sont centrés sur leurs besoins personnels et sont peu sensibles aux préoccupations des autres membres.
- Le groupe prend conscience de la similitude des réalités individuelles et découvre que tous sont dans le même bateau.
- La prise de conscience d'être dans le même bateau permet aux membres de s'aider mutuellement et de donner du sens à l'expérience.
- Le groupe utilise ses ressources pour développer de nouvelles compétences.

Commentaires : _____

5. Le soutien mutuel

Le groupe offre du soutien, de la compassion et de l'empathie à ses membres. C'est dans les périodes difficiles et de conflits que l'acceptation inconditionnelle et la sollicitude s'imposent.

- Le groupe offre peu de soutien et d'empathie.
- Le climat du groupe est plus sympathique qu'empathique.
- Le groupe est capable de soutien mutuel et d'empathie à l'égard de la situation d'un membre.
- Lors de périodes difficiles, le groupe fait preuve d'acceptation inconditionnelle et de soutien.

Commentaire : _____

6. Les attentes et les demandes mutuelles

Pour permettre la réalisation du but commun, le groupe peut exiger que chacun s'y implique. Cette norme permet de mettre en œuvre les attentes et les demandes que les membres s'adressent les uns aux autres.

- Les membres travaillent individuellement sur leurs problèmes.
- Le groupe demande peu d'implication de ses membres.
- Le groupe examine conjointement et sérieusement les problèmes qui réunissent ses membres.
- Le groupe développe des compétences de réflexion à propos du but commun.

Commentaire : _____

7. L'aide à la résolution de problèmes

Les membres apportent leurs préoccupations et leurs espoirs. Ils s'engagent dans un processus de résolution de problèmes. L'utilisation consciente de soi et de son expérience personnelle est la clé de voûte de ce processus. Nous ne sommes pas dans l'échange de conseils.

- L'expérience personnelle de chacun est peu utilisée.
- Les problèmes de chacun sont peu connus par les uns et les autres.
- Les problèmes de chacun sont connus par les membres du groupe et celui-ci peut aider une personne qui vit une situation particulière.
- Les processus collectifs de résolution de problème sont significatifs pour tous les membres du groupe.

Commentaire : _____

8. L'expérimentation de façons de faire et d'être

En créant un climat favorable à la prise de risques, le groupe offre la sécurité nécessaire à expérimenter d'autres modes de communication, d'interaction et de façons d'être, de penser et d'agir. Le groupe devient un laboratoire d'expérimentation. Les apprentissages faits pourront être transférés dans des situations à l'extérieur du groupe.

- Les membres ne prennent pas le risque d'expérimenter de nouvelles façons de faire à l'intérieur du groupe.
- Le groupe expérimente avec réserve de nouvelles façons de faire.
- Dans un esprit de laboratoire d'expérimentation, le groupe accepte d'apprendre par essai et erreur.
- En fonction des réalités respectives, les membres transfèrent ces expérimentations dans des situations extérieures au groupe.

Commentaire : _____

9. Le potentiel de la force du nombre

La force du nombre développe un sentiment d'être plus fort ensemble que seul et peut s'exprimer de différentes manières : par exemple, par une plus grande détermination de chacun à se mobiliser vers l'atteinte de ses objectifs personnels et à promouvoir comme groupe des actions collectives.

- Les membres du groupe n'ont pas conscience d'une force commune.
- Le groupe a une détermination pour l'atteinte des objectifs personnels et de groupe.
- Le groupe a conscience que l'union fait la force.
- Le groupe mène des actions sociales à l'extérieur du groupe qui font sens pour lui.

Commentaire : _____

Ginette Berteau, T.S., École de travail social, UQAM, Montréal, Québec
Louise Warin, ESAS, HELMo, Liège, Belgique.
Janvier 2014.

ANNEXE E

Grille d'entretien pré-groupe parent

Rencontre pré-groupe avec le parent

Date :

Informations personnelles	Nom de l'enfant	
	Date de naissance	
	Nom du parent	
	Téléphone	Texto: Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>
	Adresse	
	Courriel	
	École et niveau	
Information sur la personne décédée par suicide	Nom	
	Lien avec l'enfant	
	Âge	
	Date du décès	
	Moyen utilisé	
Circonstances du suicide	Lieu du suicide	
	Qui a trouvé	
	Annonce de la nouvelle	
	Derniers événements connus avant le décès	
	Comment expliquez-vous ce qui s'est passé?	
Expérience de groupe	Ce que l'enfant sait ou ne sait pas	
	Imaginez que le groupe donne de bons résultats, comment le verrez vous?	
	Qu'est-ce qui fait que le groupe est important pour vous?	
	Quelles sont vos expériences de groupe?	

Inspiré du formulaire du Centre de prévention du suicide de Lanaudière (2019)

Réactions de l'enfant	Quelles sont ses réactions? _____ _____
	Présence d'idées suicidaires? _____
Réactions du parents	Quelles sont vos réactions? _____ _____
	Pensez-vous au suicide? _____ _____
Situation familiale actuelle	Quels changements sont survenus depuis le suicide? _____ _____
Qu'est-ce qui continue de bien aller depuis le décès?	_____ _____ _____ _____ _____
Réseau social	_____ _____ _____
Explication du groupe et de la pochette remise aux parent	Les rencontres
	Le calendrier
	Les règles de fonctionnement
	L'implication du parent
	Informations sur la rencontre avec l'enfant (estimation I.S.)
	Intervenant-e:

Inspiré du formulaire du Centre de prévention du suicide de Lanaudière (2019)

ANNEXE F

Grille d'entretien pré-groupe enfant

Rencontre pré-groupe avec l'enfant

Date : _____

PRÉSENTATION

Nom de l'enfant : _____

« Pourquoi tu penses qu'on se rencontre toi et moi aujourd'hui ? »

Expliquer le déroulement de la rencontre, que la rencontre sera résumée au parent, qu'on ne sera pas obligé de tout dire, mais si des éléments sont inquiétants pour sa sécurité, on va devoir les dire.

« Je veux regarder avec toi si c'est une bonne idée que tu viennes rencontrer d'autres enfants qui vivent comme toi un deuil par suicide. Pour ça, il faut que j'apprenne à te connaître un peu et on s'est rendu compte que c'est ben plus le fun d'apprendre à se connaître en parlant de choses qu'on aime que juste en se posant des questions. C'est quoi le jeu que tu as apporté? »

Compétences, forces, qualités de l'enfant

COMPRÉHENSION DE LA MORT ET DU SUICIDE

Sa version de l'histoire du suicide. Raconte-moi ce qui est arrivé. Pourquoi c'est arrivé ?

Qu'est-ce qui se passe quand on est mort ? Qu'est-ce qui arrive au corps ?

Explique-moi ce que ça veut dire le mot suicide. Est-ce que c'est une bonne idée ?

Inspiré des outils du Centre de prévention du suicide de Lanaudière (2018)

Penses-tu au suicide ? Si oui, vérifier la présence d'un scénario.

EXPLICATION DU GROUPE

- ✓ Expliquer ce que nous ferons dans le groupe
- ✓ Vérifier si l'enfant consent à participer

Imagine que le groupe est terminé et que ça va mieux (que ça bien été, que ça a été utile), qu'est-ce qui est différent ?

Motivation de l'enfant à participer au suivi ? As-tu envie de venir, est-ce que tu penses que ça peut aider?

Retour parent/enfant

Résumé au parent de la rencontre avec l'enfant (nommer particulièrement la réponse à la question des I.S.)

Conclusion sur la possible participation au groupe

Explication de la suite : quand la famille aura la confirmation de sa participation

Intervenant-e : _____

Inspiré des outils du Centre de prévention du suicide de Lanaudière (2018)

APPENDICE A

Certificat d'approbation éthique



No. de certificat : 2022-4023
Date : 2021-11-11

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE

Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE FSH) a examiné le projet de recherche suivant et le juge conforme aux pratiques habituelles ainsi qu'aux normes établies par la *Politique No 54 sur l'éthique de la recherche avec des êtres humains* (avril 2020) de l'UQAM.

Titre du projet : Intervention de groupe basée sur la résilience familiale auprès d'enfants de 6-12 ans endeuillés par suicide et leur famille

Nom de l'étudiant : Éveline Laurin

Programme d'études : Maitrise en travail social (profil intervention)

Direction(s) de recherche : Isabelle Dumont

Modalités d'application

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

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

Le présent certificat est valide pour une durée d'un an à partir de la date d'émission. Au terme de ce délai, un rapport d'avancement de projet doit être soumis au comité, en guise de rapport final si le projet est réalisé en moins d'un an, et en guise de rapport annuel pour le projet se poursuivant sur plus d'une année au plus tard un mois avant la date d'échéance (**2022-11-11**) de votre certificat. Dans ce dernier cas, le rapport annuel permettra au comité de se prononcer sur le renouvellement du certificat d'approbation éthique.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Sylvie Lévesque'.

Sylvie Lévesque
Professeure, Département de sexologie
Présidente du CERPÉ FSH

APPENDICE B

Formulaire d'entente de confidentialité



FORMULAIRE D'ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ

Titre du projet de recherche

Intervention de groupe basée sur la résilience familiale auprès d'enfants de 6-12 ans endeuillés par suicide et de leur famille

Étudiante-chercheuse

Eveline Laurin

Maitrise en travail social, profil mémoire d'intervention

Laurin.eveline@courrier.uqam.ca

514 730-0899

Direction de recherche

Isabelle Dumont

Professeure École de travail social de l'UQAM

Dumont.isabelle@uqam.ca

514 987-3000 #6440

Description du projet et de ses objectifs

Les familles se demandent souvent comment accompagner un enfant qui vit un deuil par suicide. Le groupe pour les enfants endeuillés par suicide et leur famille a donc pour objectif de soutenir les familles face aux défis qu'elles rencontrent pour composer avec cette situation. L'approche choisie est une approche qui vise à stimuler la résilience de la famille, favorisant que cette expérience devienne une occasion de croissance. La méthode d'intervention est le groupe d'accompagnement multifamille basé sur l'aide mutuelle. Ce projet a pour intention d'observer s'il est possible d'agir sur des attributs de la résilience familiale par un bref accompagnement.

Un minimum de trois familles composent le groupe. Les enfants devraient être entre 6 et 8 et les adultes, entre 3 et 8. Les enfants sont tous âgés entre 6 et 12 ans et sont tous endeuillés par suicide.

Pour les familles, l'intervention se déroulera sur une durée d'environ 6 semaines entre janvier et mars 2022. Pour le collaborateur, ce sera environ 14 semaines entre janvier et avril 2022.

Collaboratrice, collaborateur

Jean-Claude Daoust

Responsable du service aux endeuillés, Suicide Action Montréal

jcdaoust@suicideactionmontreal.qc.ca

Nature et durée de votre participation

Nous vous demandons de collaborer à un projet de recherche qui implique le recrutement des participants et la coanimation des activités d'intervention.

Il vous sera demandé de :

Prendre contact avec des familles endeuillées connues de SAM et correspondant aux critères de participation au groupe pour leur parler du projet, vous enquérir de leur intérêt à participer et si c'est le cas, demander le consentement pour transmettre leurs coordonnées à l'étudiante chercheuse.

Planifier les activités liées à l'intervention de groupe avec l'étudiante chercheuse

Participer aux rencontres préalables au groupe et aux rencontre bilan avec les familles

Coanimer le groupe et faire les retours avec l'étudiante chercheuse

Participer aux activités de formation ou de soutien théorique qui pourraient être requises et qui seront dispensées par l'étudiante chercheuse

Engagement à la confidentialité

Dans l'exercice de mes fonctions de coanimateur du groupe, j'aurai accès à des données qui sont confidentielles. En signant ce formulaire, je reconnais avoir pris connaissance du formulaire de consentement écrit signé par l'étudiante-chercheuse, l'étudiant-chercheur avec les participantes, les participants, et je m'engage à :

- assurer la confidentialité des données recueillies, et donc ne pas divulguer l'identité des participantes, des participants ou toute autre donnée permettant d'identifier une participante, un participant, un organisme ou des intervenantes, des intervenants des organismes collaborateurs;
- assurer la sécurité physique et informatique des données recueillies;
- ne pas conserver de copie des documents contenant des données confidentielles.

Une copie signée de ce formulaire d'engagement à la confidentialité doit m'être remise.

Prénom Nom

Signature

Date

Engagement de la chercheuse, du chercheur

Je, soussigné(e) certifie

- (a) avoir expliqué à la signataire, au signataire les termes du présent formulaire;
- (b) avoir répondu aux questions qu'elle, qu'il m'a posées à cet égard;
- (c) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Prénom Nom

Signature

Date

APPENDICE C

Formulaire de consentement adulte



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT (Adulte)

Titre du projet de recherche

Intervention de groupe basée sur la résilience familiale auprès d'enfants de 6-12 ans endeuillés par suicide et leur famille

Étudiante-chercheuse

~~Eveline~~ Laurin

Maîtrise en travail social, profil mémoire d'intervention

Laurin.eveline@courrier.uqam.ca

514 730-0899

Direction de recherche

Isabelle Dumont

Professeure École de travail social de l'UQAM

Dumont.isabelle@uqam.ca

514 987-3000 #6440

Préambule

Nous vous demandons de participer à un projet de recherche qui implique la participation à un groupe avec d'autres familles endeuillées par suicide. Avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

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

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

Description du projet et de ses objectifs

Les familles se demandent souvent comment accompagner un enfant qui vit un deuil par suicide. Le groupe pour les enfants endeuillés par suicide et leur famille a donc pour objectif de soutenir les familles face aux défis qu'elles rencontrent pour composer avec cette situation. L'approche choisie est une approche qui vise à stimuler la résilience de la famille, favorisant que cette expérience devienne une occasion de croissance. La méthode d'intervention est le groupe d'accompagnement ~~multifamille~~ basé sur l'aide mutuelle. Ce projet a pour intention d'observer s'il est possible d'agir sur des attributs de la résilience familiale par un bref accompagnement.

Un minimum de trois familles ~~composent~~ le groupe. Les enfants devraient être entre 6 et 8 et les adultes, entre 3 et 8. Les enfants sont tous âgés entre 6 et 12 ans et sont tous endeuillés par suicide.

Le projet se déroulera sur une durée d'environ 6 semaines entre mai et juin 2022.

Nature et durée de votre participation

Les parents et les enfants auront à participer à 6 rencontres au total. La première est une rencontre pour chaque famille où le groupe sera présenté. Ce sera l'occasion pour les intervenants et la famille de faire connaissance. Un questionnaire sera remis au parent pour recueillir des données sur sa perception de la façon qu'a la famille de composer avec le deuil. Cette rencontre dure environ 45 minutes avec l'adulte, 30 minutes avec chaque enfant et 15 minutes avec la famille complète.

Ensuite, quatre rencontres de groupe auxquelles toutes les familles participent auront lieu. Dans ces rencontres, certaines activités sépareront les adultes et les enfants alors que d'autres se feront tous ensemble. Chacune des activités dure en moyenne entre 15 et 20 minutes pour un total de 2 heures avec une pause. Pour les enfants, les activités sont sous forme de jeu et de bricolage. Les adultes vont plutôt échanger à travers des discussions. Les activités en grand groupe sont de l'ordre de l'échange et d'activités créatives. De petites tâches peuvent être demandé à la maison, comme trouver une photo de la personne décédée.

Pour terminer, une dernière rencontre sera faite avec chacune des familles pour évaluer l'appréciation et recueillir des informations sur les effets du groupe. Cette rencontre est environ de 30 minutes avec l'adulte, 15 minutes avec chaque enfant et 15 minutes avec la famille complète. Le même questionnaire qu'à la première rencontre sera remis à l'adulte pour voir si des changements ont eu lieu dans la façon de composer avec le deuil dans la famille.

Il est essentiel de participer à toutes les rencontres. Si une famille manque une rencontre pour une raison majeure, il faudra très rapidement entrer en contact avec l'étudiante chercheuse pour voir s'il sera possible de continuer à participer au groupe. Le groupe est bref et les rencontres se suivent : en manquer une peut donc avoir un impact majeur sur la suite. Chaque situation sera analysée individuellement, mais il est important de savoir que s'absenter d'une rencontre peut entraîner l'impossibilité de poursuivre le groupe.

Des données seront collectées par enregistrement audio et vidéo. Les rencontres de pré-groupe et bilan seront enregistrées en audio. Si l'équipement requis pour se faire est disponible, les rencontres de groupes seront filmées, ou au moins enregistrées audio. En groupe, certaines activités auront lieu et celles-ci n'impliqueront pas toujours des échanges verbaux. Des images seront donc utiles à collecter des données qui ne seront pas verbales. Ces enregistrements seront transcrits et aucune image ou son ne sera utilisé à d'autres fins que la transcription.

Avantages liés à la participation

L'approche permet d'aborder le deuil sous l'angle de la résilience familiale, ce qui aide à en parler de manière moins dramatique et moins souffrante, facilitant la communication à ce sujet.

Comme la stratégie de la démarche est de se centrer sur les forces et les ressources de la famille, il est probable que les parents et les enfants puissent prendre confiance en leurs compétences pour composer avec la situation et ainsi avoir espoir d'aller mieux, ce qui est un facteur de protection face au suicide.

Pour les endeuillés qui ressentent que le deuil par suicide est très différent des autres deuils ou pour ceux qui ont peu de soutien social, le groupe peut venir combler ce besoin et ainsi contribuer significativement à soutenir les capacités d'adaptation de la famille.

Pour terminer, si l'intervention atteint ses objectifs, le processus de résilience familiale sera stimulé et préparera la famille à composer avec les défis liés au deuil qui pourraient être à venir.

Nous ne pouvons garantir que vous retirerez personnellement des avantages à participer à cette étude. Toutefois, vous aurez contribué à l'avancement de la science.

Risques liés à la participation

En abordant la mort d'un être cher, il est probable et normal que des émotions désagréables émergent. Il est à noter que les stratégies d'animation qui seront utilisées favorisent la tolérance à ces émotions et mettent en lumière les outils pour composer avec celles-ci. Pour éviter que ces émotions aient un impact négatif sur les enfants et les parents, il est essentiel de s'assurer que la participation est bien volontaire pour tout le monde et que les parents sont en mesure de soutenir leurs enfants face à ces émotions. Les intervenants suivront l'état des familles pendant la démarche afin de les référer si l'état se détériorait.

Le groupe pourrait avoir des impacts négatifs s'il est utilisé pour traiter une condition plus complexe. La rencontre pré-groupe permet d'apprendre à se connaître afin d'évaluer les besoins de la famille et si ces besoins peuvent être répondus par le groupe. Pour certaines familles, le groupe d'accompagnement pourrait être une intervention d'intensité insuffisante. Dans ces conditions, la famille sera référée à d'autres professionnels pouvant mieux répondre aux besoins.

L'exposition à certains aspects des histoires des autres peut parfois générer une certaine détresse. Entre autres pour cette raison, les histoires ne sont pas racontées en détails lors des rencontres de groupe. Les intervenants guideront toujours les échanges à l'aide de stratégies issues de l'approche orientée vers les solutions qui est une approche qui permet des améliorations sans parler du problème en profondeur.

Si la participation au groupe était compromise par des effets indésirables, Suicide-Action Montréal sera en mesure de continuer à offrir du soutien ponctuel à la famille, en complément du soutien offert par des ressources plus adaptées au besoin des familles.

Participation volontaire et retrait

Votre participation est entièrement libre et volontaire. Vous pouvez refuser d'y participer ou vous retirer en tout temps sans devoir justifier votre décision. Si vous décidez de vous retirer de l'étude, vous n'avez qu'à aviser ~~Éveline~~ **Éveline** Laurin verbalement ou par courriel. Toutes les données de recherche individuelles vous concernant seront détruites. Les données vous concernant provenant des enregistrements de rencontres de groupe ne pourront être détruites avant la transcription, mais elles ne seront ni transcrites ni utilisées d'aucune façon.

Le projet d'intervention se tenant en collaboration avec Suicide Action Montréal, l'organisme conservera un dossier client dans un souci de suivi. Les données se trouvant dans le dossier client à Suicide Action Montréal (ex : coordonnées, notes chronologiques des rencontres) seront conservées selon les normes de l'organisme, mais ne seront pas utilisés par l'étudiante chercheuse si vous vous retirez du projet.

Confidentialité

Vos informations personnelles ne seront connues que de l'étudiante chercheuse et du responsable des services aux endeuillés de SAM qui ~~co-anime~~ le groupe. Elles ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats. Certaines informations pourraient être discutées avec la directrice de mémoire de même qu'avec la superviseure de l'étudiante chercheuse. Ces personnes sont tenues à la confidentialité et au secret professionnel. Les entrevues transcrites seront numérotées et seul l'étudiante chercheuse aura la liste des participants et du numéro qui leur aura été attribué. Les enregistrements seront détruits dès qu'ils auront été transcrits et tous les documents relatifs à votre participation seront conservés sous clef durant la durée de l'étude. L'ensemble des documents sera détruit dans 5 ans, soit à l'hiver 2027. Seules les données liées à votre dossier client (ex : coordonnées, notes chronologiques des rencontres) seront conservées par Suicide Action Montréal dans le respect de leurs normes.

Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation, vous pouvez communiquer avec les responsables du projet: Isabelle Dumont, directrice de recherche, isabelle_dumont@ugam.ca, (514) 987-3000 #6440 ou ~~Eveline~~ Laurin, étudiante chercheuse, laurin.eveline@courrier.ugam.ca, 514 730-0899.

Des questions sur vos droits? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE: *[insérez les coordonnées du comité concerné – voir : <https://cerpe.ugam.ca/contacts/>*

Remerciements

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

Consentement

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

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

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

Prénom Nom

Signature

Date

Engagement de l'étudiante chercheuse

Je, soussignée certifie

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

Prénom Nom

Signature

Date

APPENDICE D

Formulaire de consentement enfant



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT Parent / représentant légal d'une personne mineure

Titre du projet de recherche

Intervention de groupe basée sur la résilience familiale auprès d'enfants de 6-12 ans endeuillés par suicide et de leur famille

Étudiante-chercheuse

Eveline Laurin

Maîtrise en travail social, profil mémoire d'intervention

Laurin.eveline@courrier.uqam.ca

514 730-0899

Direction de recherche

Isabelle Dumont

Professeure École de travail social de l'UQAM

Dumont.isabelle@uqam.ca

514 987-3000 #6440

Préambule

Nous invitons votre enfant à participer à un projet de recherche. Avant d'accepter qu'il/elle participe à ce projet et de signer ce formulaire d'information et de consentement à titre de parent / représentant légal de votre enfant, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

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

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

Description du projet et de ses objectifs

Les familles se demandent souvent comment accompagner un enfant qui vit un deuil par suicide. Le groupe pour les enfants endeuillés par suicide et leur famille a donc pour objectif de soutenir les familles face aux défis qu'elles rencontrent pour composer avec cette situation. L'approche choisie est une approche qui vise à stimuler la résilience de la famille, favorisant que cette expérience devienne une occasion de croissance. La méthode d'intervention est le groupe d'accompagnement multifamille basé sur l'aide mutuelle. Ce projet a pour intention d'observer s'il est possible d'agir sur des attributs de la résilience familiale par un bref accompagnement.

Un minimum de trois familles composent le groupe. Les enfants devraient être entre 6 et 8 et les adultes, entre 3 et 8. Les enfants sont tous âgés entre 6 et 12 ans et sont tous endeuillés par suicide.

Le projet se déroulera sur une durée d'environ 6 semaines entre mai et juin 2022.

Nature et durée de la participation de votre enfant

Les parents et les enfants auront à participer à 6 rencontres au total. La première est une rencontre pour chaque famille où le groupe sera présenté. Ce sera l'occasion pour les intervenants et la famille de faire connaissance. Un questionnaire sera remis au parent pour recueillir des données sur sa perception de la façon qu'a la famille de composer avec le deuil. Cette rencontre dure environ 45 minutes avec l'adulte, 30 minutes avec chaque enfant et 15 minutes avec la famille complète.

Ensuite, quatre rencontres de groupe auxquelles toutes les familles participent auront lieu. Dans ces rencontres, certaines activités sépareront les adultes et les enfants alors que d'autres se feront tous ensemble. Chacune des activités dure en moyenne entre 15 et 20 minutes pour un total de 2 heures avec une pause. Pour les enfants, les activités sont sous forme de jeu et de bricolage. Les adultes vont plutôt échanger. Les activités en grand groupe sont de l'ordre de l'échange et d'activités créatives. De petites tâches peuvent être demandé à la maison, comme trouver une photo de la personne décédée.

Pour terminer, une dernière rencontre sera faite avec chacune des familles pour évaluer l'appréciation et recueillir des informations sur les effets du groupe. Cette rencontre est environ de 30 minutes avec l'adulte, 15 minutes avec chaque enfant et 15 minutes avec la famille complète. Le même questionnaire qu'à la première rencontre sera remis à l'adulte pour voir si des changements ont eu lieu dans la façon de composer avec le deuil dans la famille.

Il est essentiel de participer à toutes les rencontres. Si une famille manque une rencontre pour une raison majeure, il faudra très rapidement entrer en contact avec l'étudiante chercheuse pour voir s'il sera possible de continuer à participer au groupe. Le groupe est bref et les rencontres se suivent : en manquer une peut donc avoir un impact majeur sur la suite. Chaque situation sera analysée individuellement, mais il est important de savoir que s'absenter d'une rencontre peut entraîner l'impossibilité de poursuivre le groupe.

Des données seront collectées par enregistrement audio et vidéo. Les rencontres de pré-groupe et bilan seront enregistrées en audio. Si l'équipement requis pour se faire est disponible, les rencontres de groupes seront filmées, ou au moins enregistrées audio. En groupe, certaines activités auront lieu et celles-ci n'impliqueront pas toujours des échanges verbaux. Des images seront donc utiles à collecter des données qui ne seront pas verbales. Ces enregistrements seront transcrits et aucune image ou son ne sera utilisé à d'autres fins que la transcription.

Avantages liés à la participation

L'approche permet d'aborder le deuil sous l'angle de la résilience familiale, ce qui aide à en parler de manière moins dramatique et moins souffrante, facilitant la communication à ce sujet et renforçant les liens familiaux.

Comme la stratégie de la démarche est de se centrer sur les forces et les ressources de la famille, il est probable que les parents et les enfants puissent prendre confiance en leurs compétences pour composer avec la situation et ainsi avoir espoir d'aller mieux, ce qui est un facteur de protection face au suicide.

Pour les endeuillés qui ressentent que le deuil par suicide est très différent des autres deuils ou pour ceux qui ont peu de soutien social, le groupe peut venir combler ce besoin et ainsi contribuer significativement à soutenir les capacités d'adaptation de la famille.

Pour terminer, si l'intervention atteint ses objectifs, le processus de résilience familiale sera stimulé et préparera la famille à composer avec les défis liés au deuil qui pourraient être à venir.

Il se peut que votre enfant retire un bénéfice personnel de sa participation à ce projet de recherche, mais nous ne pouvons vous l'assurer. Par ailleurs, les résultats obtenus contribueront à l'avancement des connaissances scientifiques dans ce domaine de recherche.

Risques liés à la participation

En abordant la mort d'un être cher, il est probable et normal que des émotions désagréables émergent. Il est à noter que les stratégies d'animation qui seront utilisées favorisent la tolérance à ces émotions et mettent en lumière les outils pour composer avec celles-ci. Pour éviter que ces émotions aient un impact négatif sur les enfants et les parents, il est essentiel de s'assurer que la participation est bien volontaire pour tout le monde et que les parents sont en mesure de soutenir leurs enfants face à ces émotions. Les intervenants suivront l'état des familles pendant la démarche afin de les référer si l'état se détériorait.

Le groupe pourrait avoir des impacts négatifs s'il est utilisé pour traiter une condition plus complexe. La rencontre pré-groupe permet d'apprendre à se connaître afin d'évaluer les besoins de la famille et si ces besoins peuvent être répondus par le groupe. Pour certaines familles, le groupe d'accompagnement pourrait être une intervention d'intensité insuffisante. Dans ces conditions, la famille sera référée à d'autres professionnels pouvant mieux répondre aux besoins.

L'exposition à certains aspects des histoires des autres peut parfois générer une certaine détresse. Entre autres pour cette raison, les histoires ne sont pas racontées en détails lors des rencontres de groupe. Les intervenants guideront toujours les échanges à l'aide de stratégies issues de l'approche orientée vers les solutions qui est une approche qui permet des améliorations sans parler du problème en profondeur.

Si la participation au groupe était compromise par des effets indésirables, Suicide-Action Montréal sera en mesure de continuer à offrir du soutien ponctuel à la famille, en complément du soutien offert par des ressources plus adaptées au besoin des familles.

Participation volontaire et possibilité de retrait

La participation de votre enfant à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser qu'elle y participe. Vous pouvez également le retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision à Evelyn Laurin, l'étudiante chercheuse responsable de ce projet. Votre enfant peut également choisir de se retirer de ce projet de son propre chef, sans justification et sans pénalité d'aucune forme, et ce nonobstant votre consentement. Les données individuelles le/la concernant individuellement seront détruites. Les données filmées ou enregistrées audio concernant votre enfant et provenant des rencontres de groupe ne pourront être détruites avant la transcription, mais elles ne seront ni transcrites ni utilisées d'aucune façon.

Le projet d'intervention se tenant en collaboration avec Suicide Action Montréal, l'organisme conservera un dossier client dans un souci de suivi. Les données se trouvant dans le dossier client de l'enfant à Suicide Action Montréal (ex : coordonnées, notes chronologiques des rencontres) seront conservées selon les normes de l'organisme, mais ne seront pas utilisés par l'étudiante chercheuse si l'enfant cesse de participer au projet.

Confidentialité

Durant la participation de votre enfant à ce projet de recherche, l'étudiante chercheuse responsable de ce projet recueillera, dans un dossier de recherche, les renseignements le concernant. Seuls les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet seront recueillis. Les informations personnelles ne seront connues que de l'étudiante chercheuse et du responsable des services aux endeuillés de SAM qui co-anim le groupe et ne seront pas dévoilées lors de la diffusion des résultats. Les entrevues transcrites seront numérotées et seul l'étudiante chercheuse aura la liste des participants et du numéro qui leur aura été attribué. Les enregistrements seront détruits dès qu'ils auront été transcrits et tous les documents relatifs à l'entrevue seront conservés sous clef durant la durée de l'étude. L'ensemble des documents sera détruit dans 5 ans, soit à l'hiver 2027. Seules les données liées à au dossier client (ex : coordonnées, notes chronologiques des rencontres) seront conservées par Suicide Action Montréal dans le respect de leurs normes.

Indemnité compensatoire

Aucune indemnité compensatoire n'est prévue.

Des questions sur le projet?

Pour toute question additionnelle sur le projet et sur votre participation, vous pouvez communiquer avec les responsables du projet: Isabelle Dumont, directrice de recherche, isabelle.dumont@uqam.ca, (514) 987-3000 #6440 ou ~~Eveline~~ Eveline Laurin, étudiante chercheuse, laurin.eveline@courmier.uqam.ca, 514 730-0899.

Des questions sur vos droits? Le Comité d'éthique de la recherche pour les projets étudiants impliquant des êtres humains (CERPE) a approuvé le projet de recherche auquel vous allez participer. Pour des informations concernant les responsabilités de l'équipe de recherche au plan de l'éthique de la recherche avec des êtres humains ou pour formuler une plainte, vous pouvez contacter la coordination du CERPE: [insérez les coordonnées du comité concerné – voir : <https://cerpe.uqam.ca/contacts/>

Remerciements

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

Consentement

Je déclare avoir lu et compris le présent projet, la nature et l'ampleur de la participation de mon enfant, ainsi que les risques et les inconvénients auxquels il s'expose tels que présentés dans le présent formulaire.

J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions concernant les différents aspects de l'étude et de recevoir des réponses à ma satisfaction.

J'ai discuté du projet avec mon enfant et il a accepté d'y participer volontairement.

Je, soussigné(e), accepte volontairement que mon enfant participe à cette étude. Il peut se retirer en tout temps sans préjudice d'aucune sorte. Je certifie qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre ma décision.

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

Prénom Nom du représentant légal

Prénom Nom de l'enfant

Signature

Assentiment écrit de l'enfant capable de comprendre la nature du projet

Date

Date

Engagement de l'étudiante chercheuse

Je, soussignée certifie

(a) avoir expliqué au signataire les termes du présent formulaire; (b) avoir répondu aux questions qu'il m'a posées à cet égard;

(c) lui avoir clairement indiqué qu'il reste, à tout moment, libre de mettre un terme à la participation de son enfant au projet de recherche décrit ci-dessus;

(d) que je lui remettrai une copie signée et datée du présent formulaire.

Prénom Nom

Signature

Date

BIBLIOGRAPHIE

- Andriessen, K. (2014). Suicide bereavement and postvention in major suicidology journals: Lessons learned for the future of postvention. *Crisis*, 35(5), 338-348.
- Andriessen, K., & Kryszynska, K. (2012). Essential questions on suicide bereavement and postvention. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 9 (1), 24–32.
- Ausloos, G. (1994). La compétence des familles, l'art du thérapeute. *Service Social*, 43 (3), 7–22.
- Ausloos, G. (1995). *La compétence des familles : temps, chaos, processus*. (Ser. Relations). Éditions Érès.
- Ausloos, G. (1998). Qu'en est-il du constructionnisme post-moderne ? *Thérapie Familiale*, 19 (1), 5-11.
- Bavelas, J., De Jong, P., Franklin, C., Froerer, A, Gingerick, W., Kim, J. et al. (2013). *Solution Focused Therapy Treatment Manual for Working with Individuals (2nd version)*. Solution Focused Brief Therapy Association.
- Berg, I. K., & Steiner, T. (2003). *Children's solution work (1st ed.)*. Norton.
- Bergeron-Leclerc, C., Pouliot, E et Gargano, V. (2021). Le travail social centré sur les forces : diversité et possibilités dans la pratique contemporaine. *Intervention*, 153, p. 5-17.
- Berteau, G. (2006). *La pratique de l'intervention de groupe : perceptions, stratégies et enjeux* (Ser. Collection problèmes sociaux & interventions sociales, 22). Presses de l'Université du Québec.
- Bonanno, G. A. (2011). *De l'autre côté de la tristesse*. Dauphin Blanc inc.
- Boss, P., Bryant, C. M., & Mancini, J. A. (2017). *Family stress management: a contextual approach (Third)*. SAGE.
- Bouteyre, É. (2017). À la recherche de la résilience familiale : l'exemple des familles confrontées à un cancer pédiatrique. *La Nouvelle Revue De L'adaptation Et De La Scolarisation*, 79-80 (3), 199–199.
- Brewer, J., Sparkes, A.C. (2011). Parentally bereaved children and posttraumatic growth: Insights from an ethnographic study of a UK childhood bereavement service, *Mortality*, 16 (3), 204-222.
- Centre de prévention du suicide de Lanaudière. (2020). *Déroulement et contenu du programme pour enfants de 6-12 ans endeuillés par suicide et leur famille — Le Balbuzard* [Document non publié].

- Cerel, J., Fristad, M.A., Weller, E. B., & Weller, R. A. (1999). Suicide-bereaved children and adolescents: a controlled longitudinal examination. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(6), 672–679.
- Cerel, J., Fristad, M.A., Weller, E. B., & Weller, R. A. (2000). Suicide-bereaved children and adolescents II : parental and family functioning. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39(4), 437–444.
- Côté, C. (2008). « Historique de la systémique en santé mentale » dans : (sous la dir. de Balas Landry, L.) *L'approche systémique en santé mentale (Nouv. éd. rev. et augm)*. Presses de l'Université de Montréal, p. 11-60.
- CPS de Montréal. (2023). *À propos du CPS de Montréal*. Récupéré de <https://cpsmontreal.ca/a-propos/>
- CPS de Montréal. (2023). *Rapport annuel 2022-2023*. Récupéré de : <https://cpsmontreal.ca/content/uploads/2023/09/Rapport-annuel-SAM-2022-2023-compressed.pdf>
- Cranwell, B. (2007) Adult decisions affecting bereaved children, *Bereavement Care*, 26(2), 30-33.
- Currier, J.M., Holland, J.M. & Neimeyer, R.A. (2007). The effectiveness of bereavement interventions with children: a meta-analytic review of controlled outcome research. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36 (2), 253-259.
- de Leo, D., & Heller, T. (2008). Social modeling in the transmission of suicidality. *Crisis*, 29 (1), 11–19.
- Daigle, M et Labelle, R. (2006). *Être enfant et survivre au suicide d'un être cher : Évaluation du programme de thérapie de groupe pour enfants endeuillés par suicide de la Ressource régionale suicide de Laval du CSSSL*. Agence de la santé et des services sociaux de Laval.
- Delage, M. (2004). Résilience dans la famille et tuteurs de résilience : qu'en fait le systémicien?. *Thérapie Familiale*, 25 (3), 339-347.
- Deuil-jeunesse. (2023) Accueil. Récupéré de : <https://www.deuil-jeunesse.com/>
- Dr Killick, S., Feeney, J., & Rhinehart, M. (2017). «Coping with Christmas» - a group intervention for bereaved children. *Bereavement Care*, 36(3), 112–118.
- Ellenbogen, S. & Gratton, F. (2001). Do they suffer more? Reflections on research comparing suicide survivors to other survivors. *Suicide & Life-Threatening Behavior*. 31. 83-90.
- Éthier, S. (2017). « La théorie de la dynamique des groupes ». Dans Roy, V. et Lindsay, J. (sous la direction de). *Théories et modèles d'intervention en service social des groupes*. Presses de l'Université Laval. (p.41-63).

- Gaines, A. G. (2022). The grief experiences of children with developmental disabilities: a narrative literature review. *Omega - Journal of Death and Dying*, (20220922).
- Genest, C. & Gratton, F. (2009). La place de la résilience familiale lors d'un suicide à l'adolescence. *Frontières*, 22 (1-2), 42–49.
- Gopalan, G., Chacko, A., Franco, L., Dean-Assael, K. M., Rotko, L. E., Marcus, S. M., Hoagwood, K. E., & McKay, M. M. (2015). Multiplesfamily groups for children with disruptive behavior disorders: child outcomes at 6-month follow-up. *Journal of Child and Family Studies*, 24 (9), 2721–2733.
- Hanus, M. (2008). Complexités et défis des deuils après suicide. *Frontières*, 21 (1), 10-14.
- Henry, C. S., Sheffield Morris, A., & Harrist, A. W. (2015). Family resilience: moving into the third wave. *Family Relations*, 64 (1), 22–43.
- Hill, R. M., Oosterhoff, B., Layne, C. M., Rooney, E., Yudovich, S., Pynoos, R. S., & Kaplow, J. B. (2019). Multidimensional grief therapy: pilot open trial of a novel intervention for bereaved children and adolescents. *Journal of Child and Family Studies*, 28(11), 3062–3074.
- Hinton, S. & Séguin, M. (1999). De l'innocence à la tragédie : le deuil des enfants suite au suicide d'un proche. *Frontières*, 12(1), 84–88.
- Hone, L. (2017). *Resilient Grieving Finding Strength and Embracing Life After a Loss That Changes Everything*. The Experiment.
- Hung, N.C. & Rabin, L.A. (2009). Comprehending childhood bereavement by parental suicide: a critical review of research on outcomes, grief processes and interventions. *Death Studies*, 33(9), 781-814.
- Jordan, J. R. (2020). Lessons learned: forty years of clinical work with suicide loss survivors. *Frontiers in Psychology*, 11, 766–766.
- Journot-Reverbel, K., Raynaud, J. P., Bui, E., & Revet, A. (2017). Support groups for children and adolescents bereaved by suicide: lots of interventions, little evidence. *Psychiatry Research*, 250, 253–255.
- Lake, J. et Murray S. (2007). *Programme de thérapie de groupe pour enfants endeuillés par suicide*. Ressource Régionale Suicide Laval.
- La maison des petits tournesols. (s.d.) Accueil. Récupéré de : <https://www.lamaisondespetitstournesols.com/>
- Lane, J., J. Archambault, M. Collins-Poulette et R Camirand (2010). *Guide de bonnes pratiques en prévention du suicide à l'intention des intervenants des centres de santé et de services sociaux*. Direction des communications, ministère de la Santé et des Services sociaux.

- Lane, T. (1994). La circularité du questionnement et des questions dans l'entrevue circulaire. *Service social*, 43(3), 59–77.
- Lavoie, B. (2022). Écoute active orientée vers SES solutions. Récupéré de : Récupéré de <https://www.lavoiesolutions.com/matériel-gratuit/>
- Lavoie, B. (2019). Approche brève orientée vers les solutions : pratique et révision des techniques de base. Récupéré de <https://www.lavoiesolutions.com/matériel-gratuit/>
- Levesque, P. & Perron, P. A. (2023). *Les comportements suicidaires : portrait 2023*. Bureau d'information et d'études en santé des populations, Institut national de santé publique du Québec.
- Lloyd, S., & Raikhel, E. (2014). L'épigénétique environnementale et le risque suicidaire : reconsidérer la notion de contexte dans un style de raisonnement émergent. *Anthropologie & Santé*, (20141130).
- Manciaux, M. (2001). La résilience: un regard qui fait vivre. *Études*, 395, 321-330.
- Masson, J. (2010). *Mort, mais pas dans mon cœur*. Les Éditions Logiques
- Masson, J. (2019). *Accompagner un jeune en deuil*. Les Éditions du Trécarré.
- Masten, A. S. (2001). Ordinary magic: resilience processes in development. *American Psychologist*, 56(3), 227–38.
- McClatchey, I., Vonk, M., & Palardy, G. (2009). Efficacy of a camp-based intervention for childhood traumatic grief. *Research on Social Work Practice*, 19(1), 19–30.
- Mishara, B. L. (1999). Articles —conceptions of death and suicide in children ages 6-12 and their implications for suicide prevention. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 29(2), 105.
- Mitchell, A. M., Wesner, S., Brownson, L., Gale, D. D., Garand, L., & Havill, A. (2006). Effective communication with bereaved child survivors of suicide. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 19(3), 130–136.
- Mitchell, A. M., Wesner, S., Garand, L., Gale, D. D., Havill, A., & Brownson, L. (2007). A support group intervention for children bereaved by parental suicide. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 20(1), 3–13.
- Mongeau, S., Asselin, P. et Roy, L. (2013). « Ch. 9 : L'intervention clinique avec les familles et les proches en travail social » dans : (sous la direction de Harper, É. et Dorvil, H.). *Le travail social : théories, méthodologie et pratique*. Presses de l'université du Québec : Collection : problèmes sociaux et interventions sociales, p.191-221.
- Morin, E. (1990). *Introduction à la pensée complexe*. ESF coll. « Communication et complexité ».

- Moyse Steinberg, D. (2008). *Le travail de groupe : un modèle axé sur l'aide mutuelle pour aider les personnes à s'entraider*. Presses de l'Université Laval.
- Neimeyer, R.A. (2000). Searching for the meaning of meaning: grief therapy and process of reconstruction, *Death Studies*, 24(6), 541-558.
- Normand, C.L., Silverman, P.R. et Nickman, S.L. (1996). Bereaved children's changing relationships with the deceased. Dans D. Klass, P.R. Silverman et S.I. Nickman (sous la direction de), *Continuing Bonds: New understandings of grief*. Taylor and Francis, p.87-111.
- Paesmans, C. (2005). Les enfants en deuil par suicide : Approches individuelle et systémique. *Études sur la Mort*, 127 (1), 101-115.
- Pfeffer, C. R., Jiang, H., Kakuma, T. I., Hwang, J., & Metsch, M. E. (2002). Group intervention for children bereaved by the suicide of a relative. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41(5), 505–513.
- Pietilä, M. (2002). Support groups: a psychological or social device for suicide bereavement?, *British Journal of Guidance and Counseling*, 30(4), 401-414.
- Ratnarajah, D., & Schofield, M. J. (2007). Parental suicide and its aftermath: a review. *Journal of Family Studies*, 13(1), 78–93.
- Ratnarajah, D., & Schofield, M. J. (2008). Survivors' narratives of the impact of parental suicide. *Suicide & Life-Threatening Behavior*, 38(5), 618–30.
- Rosner, R., Kruse, J., & Hagl, M. (2010). A meta-analysis of interventions for bereaved children and adolescents. *Death Studies*, 34(2), 99–136.
- Roy, V., & Lindsay, J. (Eds.). (2017). *Théories et modèles d'intervention en service social des groupes* (Ser. Collection "travail social"). Presses de l'Université Laval.
- Roy, V., Turcotte, D., Lindsay, J., Bédard, S., et Turgeon, J.-F. (2013). « Ch. 10 : Quelques repères théoriques pour comprendre le travail social et orienter la pratique d'intervention de groupe en travail social » dans : (sous la direction de Harper, É. et Dorvil, H.). *Le travail social : théories, méthodologie et pratique*. Presses de l'Université du Québec : Collection : problèmes sociaux et interventions sociales, pp.223-24
- Séguin M., Kiely, M. C., Lesage, A., Lecomte, Y., & Cohen, D. (1994). L'après-suicide, une expérience unique de deuil ? *Santé Mentale Au Québec*, 19 (2), 63–82.
- Schreiber, J. K., Sands, D. C., & Jordan, J. R. (2017). The perceived experience of children bereaved by parental suicide. *Omega*, 75(2), 184–206.
- Silverman, P. R., Baker, J., Cait, C.-A., & Boerner, K. (2003). The effects of negative legacies on the adjustment of parentally bereaved children and adolescents. *Omega - Journal of Death and Dying*, 46(4), 335–352.

- Simon, J.K. (2010). *Solution Focused Practice in End-of-Life and Grief Counseling*. New York: Springer Publishing Company.
- Steinglass, P., Sanders, C. & Wells, F. (2019). Multiple Family Group Therapy dans Fiese, B. H., Celano, M., Deater-Deckard, K. D., Jouriles, E. N., & Whisman, M. A. (Eds.). *Apa handbook of contemporary family psychology* (Ser. Apa handbooks in psychology series). American Psychological Association.
- Stroebe, M., Schut, H., & Boerner, K. (2017). Cautioning health-care professionals: bereaved persons are misguided through the stages of grief. *Omega —Journal of Death and Dying*, 74(4), 455–473.
- Suissa, A. J. (2015) Intervention auprès des familles et des proches : repères psychosociaux, dans J.-P. Deslauriers, et D. Turcotte (sous la direction de), *Introduction au travail social 3e édition*. Presses de l'Université Laval, p.96-133.
- Supiano, K. P. (2012). Sense-making in suicide survivorship: a qualitative study of the effect of grief support group participation. *Journal of Loss and Trauma*, 17(6), 489–507.
- Tedeschi, R. G. et Calhoun, Lawrence G. (2004). Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1). 1-18.
- Turcotte, D., & Lindsay, J. (2019). *L'intervention sociale auprès des groupes (4e édition)*. Chenelière Éducation.
- Ungar, M. (2019). *Change your world: The science of resilience and the true path to success*. Récupéré de <https://ebookcentral.proquest.com>
- Van Hook, M. (2019). *Social work practice with families: a resiliency-based approach (Third)*. Oxford University Press.
- Walsh, F. (2016). Loss, recovery and resilience. Dans *Strengthening Family Resilience*. New York : Guilford Press, p.206-231.
- Wilson, S., Heath, M.A., Wilson, P., Cutrer-Parraga, E., Coyne S.M. & Jackson, A.P. (2019). Survivors' perceptions of support following a parent's suicide, *Death Studies*.