

L'expérience du deuil chez les enfants pendant la pandémie COVID-19. Quelles pistes pour l'intervention?

Par
Emma Brideau

Mémoire présenté à l'École de service social en vue de l'obtention de la Maitrise en service social

Sous la direction de Marc Molgat

Université d'Ottawa

Juillet 2021

REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier de nombreuses personnes qui ont contribué à la réalisation de mon mémoire de recherche, celui-ci n'aurait pas été possible sans votre soutien et collaboration.

Je remercie mes quatre participants qui ont donné de leur temps personnel pour participer à cette recherche. Votre générosité et votre confiance en moi, ainsi que votre ouverture à partager avec moi votre vécu personnel et professionnel furent grandement appréciées.

Je suis particulièrement reconnaissante pour le soutien de mon directeur de mémoire, Marc Molgat. Merci pour ta disponibilité, tes conseils, et tes mots d'encouragement.

Je désire souligner deux collègues de classe qui ont une place spéciale dans mon cœur : Sabrina et Dominique. Je vous remercie de votre soutien et les conseils que vous m'avez offerts virtuellement.

Enfin, je tiens à souligner mon appréciation pour les personnes qui m'ont supporté et encouragé depuis le début de ma maîtrise. Je remercie ma mère, Gina et mon père, Bernard pour leur appui inconditionnel et l'aide offerte pendant mon parcours de maîtrise. Je tiens aussi à remercier mon frère, Hugo, pour les moments divertissants. Merci à mon conjoint, Nick, pour ta patience et tes mots d'encouragements. Une mention spéciale à mes amis, mes cousines et ma marraine pour vos mots d'encouragements. Je suis grandement reconnaissante pour votre aide précieuse qui a contribué à mon projet de recherche.

Merci à vous tous.

RÉSUMÉ

Ce mémoire de maitrise vise à mieux comprendre les interventions qui sont faites auprès des enfants endeuillés en contexte de pandémie, plus précisément dans le contexte de la pandémie de COVID-19. En raison des consignes des autorités de la santé publique et des restrictions mises en place par l'État, les rituels funéraires et les rassemblements de familles ont été soumis à des contrôles importants et dans beaucoup de cas, n'ont tout simplement pas eu lieu. Cela a eu pour effet de limiter la participation des personnes, dont les enfants, à ces moments importants pour les processus de deuil. La perte d'un être cher peut être difficile pour tout être humain, mais surtout dans les circonstances d'une pandémie. Bien que le deuil soit une réaction saine et attendue à la suite d'un décès, certains enfants peuvent avoir besoin d'aide au-delà de ce que leur système de soutien peut offrir et doivent recourir aux services d'organismes et d'intervenantes. Cette recherche a donc été faite auprès d'intervenantes qui ont œuvré auprès d'enfants endeuillés pendant la pandémie de COVID-19. À l'aide du cadre théorique de Bronfenbrenner, l'analyse des données recueillies au moyen d'entretiens semi-dirigés met en évidence les différents systèmes qui exercent une influence sur les enfants endeuillés et les changements dans ces systèmes qui ont été occasionnés par la pandémie. L'étude offre des pistes d'intervention en thérapie individuelle, en thérapie familiale et en thérapie de groupe afin de bien accompagner les enfants vivant un deuil.

Mots-clés : pandémie COVID-19, deuil, enfants, intervention en matière de deuil

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE	4
1.1 Contexte de la pandémie COVID-19	5
1.2 Le deuil.....	6
1.3 Le deuil en contexte de pandémie	6
1.4 Le deuil chez les enfants	8
1.5 Pertinence sociale et scientifique	11
1.6 Question et objectifs de recherche	11
CHAPITRE 2 : CADRE THÉORIQUE	13
2.1 La théorie des systèmes de Bronfenbrenner.....	14
2.2 Les étapes du deuil de Monbourquette.....	16
CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	18
3.1 La méthodologie de recherche qualitative	19
3.2 Population, critères d'inclusion et processus de recrutement	19
3.3 La méthode de collecte de données.....	21
3.4 La méthode d'analyse de données	22
3.5 Les considérations éthiques.....	22
3.6 Les limites et apports de la recherche	23
CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS	25
4.1 Le profil des participantes	26
4.2 L'expérience d'un enfant vivant un deuil en temps de pandémie- l'ontosystème	28
4.2.1 Les comportements	28
4.2.2 La compréhension de la mort	29
4.3 Les impacts de l'environnement immédiat sur un enfant endeuillé- le microsystème	31
4.3.1 La famille.....	31
4.3.2 Les amis	32
4.3.3 L'école	33
4.4 Les retombées des services communautaires en temps de pandémie- un aspect crucial du mésosystème.....	34
4.4.1 Les restrictions des services communautaires	34
4.4.2 Intervention virtuelle	35

4.4.3 Intervention en présentiels avec restrictions	36
4.5 Les croyances et les idéologies d'une culture- le macrosystème	38
4.5.1 Les rituels et funérailles en temps de pandémie	38
4.5.2 La perception d'un deuil chez un enfant.....	40
Conclusion	41
CHAPITRE 5 : IMPLICATIONS POUR L'INTERVENTION	43
5.1 La thérapie individuelle.....	44
5.2 La thérapie de groupe	45
5.3 La thérapie familiale	47
5.4 Les compétences en intervention	47
Les liens entre les interventions préconisées et le contexte de la pandémie	48
CONCLUSION	50
Liste de références	52

INTRODUCTION

Le deuil d'un être cher chez un enfant pendant la pandémie COVID-19

Lors de la dernière année, le monde entier fut déstabilisé en raison de la pandémie du coronavirus (COVID-19). La vie quotidienne et les routines ont rapidement changé, car la majorité de la population devait rester à la maison, travailler à distance, et respecter la distanciation sociale avec les autres. Ces changements sociétaux substantiels risquaient de générer de la peur, de l'incertitude et de l'anxiété face à cette situation inconnue (Wallace et al., 2020). De surcroît, pendant ces temps difficiles, la mort n'a cessé de survenir. Et en raison de la pandémie, il n'était plus permis d'avoir des rituels funéraires ou des rassemblements familiaux. Dans de tels contextes, où la perte d'un être cher peut déjà ébranler le quotidien et être un processus difficile pour tout être humain, le deuil peut être particulièrement difficile pour un enfant qui ne comprend pas entièrement la situation.

Le but de ce mémoire est de mieux comprendre les retombées des interventions d'intervenantes et d'intervenants auprès d'enfants vivant un deuil dans le contexte de pandémie COVID-19. La première partie de ce mémoire porte sur la contextualisation de la problématique, notamment la pandémie du coronavirus. Par la suite, nous examinons le processus du deuil en général, les particularités du deuil pendant la pandémie ainsi que le processus du deuil chez un enfant. L'étude de ces processus mènent à la question de recherche et les objectifs qui ont orienté cette étude.

La deuxième partie du mémoire porte sur les cadres théoriques retenus pour la recherche, soit la théorie des systèmes de Bronfenbrenner ainsi que les étapes du deuil de Monbourquette. Ces cadres théoriques sont présentés et leur pertinence expliquée dans le cadre de la recherche que nous avons menée.

Le troisième chapitre décrit l'approche méthodologique privilégiée pour la collecte et l'analyse des données. Le chapitre présente d'abord, la nature qualitative de l'étude. Par la suite, nous décrivons la population à l'étude, les critères d'inclusion ainsi que le processus de recrutement. Dans la partie suivante, nous revenons sur la collecte de données ainsi que sur la méthode d'analyse des données. Pour terminer ce chapitre, nous expliquons les considérations éthiques, les limites de l'étude et ses apports.

Le quatrième chapitre présente les résultats de l'étude qui sont basés sur les propos des intervenantes et intervenants que nous avons interviewés. Nous dressons d'abord leur profil afin de décrire leurs parcours professionnels qui les ont amenés à intervenir auprès d'enfants vivant un deuil. Ensuite, à l'aide d'une thématization des propos recueillis, nous cherchons à mieux comprendre l'expérience du deuil chez les enfants dans le contexte de la pandémie.

Le cinquième chapitre consiste à identifier des pistes à suivre pour l'intervention individuelle, de groupe et familiale. Ces recommandations pourront améliorer l'expérience des jeunes qui reçoivent des services d'intervention pour le deuil.

CHAPITRE 1 : PROBLÉMATIQUE

1.1 Le contexte de la pandémie COVID-19

En mars 2020, l'Organisation mondiale de la Santé a déclaré une pandémie mondiale en raison du coronavirus SRAS-CoV-2 (gouvernement du Canada, s. d.). Comme indiqué sur le site du Gouvernement du Canada, la COVID-19 est une « [...] maladie causée par le coronavirus SRAS-CoV-2, un nouveau virus détecté pour la première fois en décembre 2019. Le séquençage génétique du virus semble indiquer qu'il s'agit d'un bêtacoronavirus étroitement lié au virus du SRAS » (Gouvernement du Canada, 2019, ligne 3). En réponse à la propagation rapide du virus, les dirigeants locaux et étatiques ont commencé à mettre en œuvre des politiques de régulation et de gestion des populations et il fut indiqué de rester à la maison. Depuis ce moment, le monde entier est susceptible de vivre plusieurs pertes quotidiennes en raison de la pandémie, par exemple, la perte de sécurité financière, la perte d'interactions sociales et en personne, ainsi que la perte de se déplacer librement dans le monde (Wallace, et al., 2020). En plus du fait que les gens doivent limiter leurs sorties, plusieurs individus se retrouvent isolés sans visite de leurs familles et de leurs proches, et ce afin de limiter les contacts physiques. De plus, beaucoup de professionnels de la santé tentent de protéger leurs familles en s'isolant indéfiniment par crainte de la propagation potentielle du virus. Enfin, plusieurs individus confrontés à la maladie elle-même mettent à jour leurs testaments et doivent prendre des décisions complexes sur la ventilation, la réanimation et la garde des enfants en cas de décès (Wallace, et al. 2020). Ces situations montrent les nombreux bouleversements et changements associés à la pandémie COVID-19.

Alors que le coronavirus 2019 (COVID-19) ravage le monde entier, le nombre de décès mondiaux a augmenté drastiquement en peu de temps. En effet, l'Organisation mondiale de la santé (2021) indiquait que le 15 avril 2021, que le nombre de décès dans le monde approchait 3

000 000 et continuait d'augmenter. Ce nombre de décès attire l'attention sur les changements qui affectent les processus de deuil, eux aussi touchés par la pandémie.

1.2 Le deuil

Le deuil est un phénomène humain normal qui survient après un décès. Il peut être défini comme étant « [...] une réaction saine et un état de souffrance et de tristesse à la suite de la perte d'une personne aimée (...). Mais l'âme humaine sait comment perdre et récupérer lors de ses pertes. On pourrait comparer le deuil à un processus de cicatrisation et de guérison psychologique et spirituelle » (Monbourquette, cité dans Formation Monbourquette, p. 4). Comme l'indique l'article de Goveas et Shear (2020), après le décès d'un être cher, le deuil émerge de façon naturelle avec force et s'installe progressivement dans la vie de l'individu endeuillé qui tente de s'adapter à la perte. Comme le mentionne la Formation Monbourquette (2020), un décès affecte les individus et les groupes qui entouraient le défunt, notamment, « [...] sa famille, ses amis, ses collègues et sa communauté » (p. 4). Il est donc possible qu'un enfant fasse partie des individus endeuillés. Chaque deuil est influencé par le type de relation avec le défunt, ainsi que les conséquences et le contexte qui entourent le décès (Goveas et Shear, 2020); le deuil est donc très variable et chacun le vit à sa propre façon, même parmi les individus qui ont subi la même perte. Si le deuil est une composante complexe de la vie, il est susceptible de l'être encore davantage après un décès pendant la pandémie COVID-19.

1.3 Le deuil en contexte de pandémie

La perte d'un être cher pendant la pandémie COVID-19 apporte des défis qui sont uniques à ce contexte. En effet, l'État a mis en place des restrictions et des mesures sanitaires qui affectent

la possibilité d'être avec les personnes mourantes dans les établissements de santé et qui changent les rituels funéraires.

Les restrictions et les mesures sanitaires imposées par l'État

Les restrictions et les mesures sanitaires imposées par l'État ont changé les épreuves liées à la mort. Comme l'indiquent Wallace et al. (2020), les hôpitaux et d'autres établissements liés aux services et rituels entourant les décès limitent ou interdisent la présence physique des visiteurs.

Comme l'expliquent Wallace et al. (2020), les visiteurs des patients hospitalisés sont limités ou interdits d'entrer à l'hôpital. En effet, dans les établissements de santé, tous les patients sont isolés, peu importe s'ils sont infectés ou non. Les patients doivent communiquer avec leurs proches via des téléphones portables ou des tablettes si les patients sont en mesure de les utiliser (Ingravallo, 2020). Wallace et al. (2020) donnent l'exemple d'une famille qui s'est fait refuser la possibilité de voir leur proche avant un décès. Les milieux hospitaliers donneront parfois la permission à un être cher de la famille de visiter, cependant, en majorité, ce sont les professionnels de la santé, le personnel de soutien et les aumôniers qui vont entourer les individus mourants (Goveas et Shear, 2020). De plus, les professionnels de la santé doivent porter des équipements de protection, ce qui peut limiter leur capacité à communiquer avec leurs patients. Goveas et Shear (2020) indiquent que ces circonstances difficiles peuvent alourdir le deuil des membres de la famille.

Les chercheurs Goveas et Shear (2020) expliquent que dans le contexte de la pandémie, il n'est pas toujours possible d'avoir des funérailles donc les individus doivent faire leur deuil sans les rituels sociaux et culturels habituels. En effet, comme l'expliquent Wallace et al. (2020), de nombreux salons funéraires ont interrompu leurs services pendant la pandémie, ou ont limité le

nombre de personnes qui peuvent y assister lors de funérailles. Pour les personnes endeuillées, les funérailles et les enterrements ont été reportés ou tenus à distance, et ont souvent eu lieu sans la présence de plusieurs personnes qui leur sont proches. Si les funérailles ont eu lieu, des procédures qui respectent les consignes sévères mises en place par l'État, ont été mises en place par les salons funéraires et devaient être suivies par les familles endeuillées. Goveas et Shear (2020) expliquent, par exemple, que certaines traditions culturelles et religieuses n'étaient pas autorisées, notamment, l'embaumement, le lavage du corps, les baisers au défunt ainsi que le cercueil ouvert. De plus, les amis proches ainsi que les membres de la famille endeuillés qui sont malades, à risque ou en quarantaine devaient rester à la maison. Les personnes qui se rendaient aux funérailles devaient s'abstenir d'avoir un contact physique en raison du virus (Goveas et Shear, 2020). Ces procédures ont ajouté un surplus de stress aux personnes vivant un deuil. Ainsi, alors que ces cérémonies sont importantes parce que, comme l'explique la Formation Monbourquette (2020), elles vont apaiser la souffrance puisque les individus recevront du soutien de leurs proches, les contraintes et l'absence de certains rituels ont rendu le deuil plus difficile pour tous les individus, incluant les enfants.

1.4 Le deuil chez les enfants

Le décès d'un être cher affecte tous les membres d'une famille incluant les enfants. Comme le mentionnent Harrison et Harrington (2001), la majorité des enfants vont vivre la perte d'un proche lors de leur enfance (cité dans Pearlman, Schwalbe et Cloitre, 2010, p.3). Ces décès peuvent inclure un parent, un grand-parent, un autre membre de la famille, ou un ami. Les enfants risquent de vivre une expérience qui leur est propre en lien avec le deuil et qui diffèrera de celui des adultes. En effet, comme l'indiquent Mayland et al. (2020), le décès d'un être cher peut créer chez les

enfants des processus de deuil qui peuvent être inattendus, compliqués, et considérablement différents; ils peuvent aussi varier d'un enfant à l'autre.

Les enfants vont comprendre différemment la mort et la perte selon leur âge et leur stade de développement, ce qui peut entamer une variété de réactions au deuil (Plon, 2011). De plus, vivre une telle perte peut affecter plusieurs facettes de la vie des enfants, par exemple, le fonctionnement familial et académique, la relation avec les pairs, la perception de soi, etc. (Ener et Ray, 2018, p. 860). Aussi, le deuil a des effets psychologiques particuliers sur les enfants, par exemple, la perte du sentiment de sécurité, les symptômes dépressifs, la crainte d'être seul, l'augmentation de crises de colère (p. 861). Également, il est possible que les enfants régressent sur le plan du développement (p. 862). Avec une si grande variété de réactions en lien avec le deuil ainsi que les différences entre les enfants, il n'existe pas de calendrier ou de séries d'étapes précises qui déterminent la longueur d'un deuil ou sa complexité. Cependant, comme l'indique Pearlman, Schwalbe et Cloitre (2010), certaines réactions peuvent indiquer un deuil prolongé ou complexe, telles que des symptômes dépressifs persistants, un trouble d'anxiété, des problèmes scolaires, de l'isolement social, etc. (p.4). Les enfants qui ont un deuil prolongé risquent de subir des conséquences à long terme si le processus de deuil persiste et reste non résolu (Ener et Ray, 2018, p. 862). Ils peuvent donc nécessiter des interventions thérapeutiques.

L'intervention auprès d'enfants endeuillés

Bien que le deuil soit une réaction saine et attendue à la suite d'un décès, des enfants peuvent avoir besoin d'aide au-delà de ce que leur système de soutien peut offrir, surtout dans les cas de manifestations de comportements inquiétants qui affectent leur fonctionnement. Dowdney (2000) explique qu'environ 20% d'enfants endeuillés vont avoir besoin d'interventions thérapeutiques (cité dans dans Pearlman, Schwalbe et Cloitre, 2010, p.4).

Une intervenante peut venir en aide de différentes façons lors d'interventions axées sur le deuil. D'une part, Pearlman, Schwalbe et Cloitre (2010) recommandent une approche intégrée, *integrated grief therapy for children* (IGTC), qui est fondée sur la théorie cognitivocomportementale qui combine une approche familiale, une thérapie interpersonnelle et une approche narrative (p. 5). Cette thérapie mise sur les forces et la résilience, tout en travaillant sur les symptômes associés au deuil; elle inclut la famille dans les interventions. La thérapie se déroule en trois parties : l'évaluation du deuil des enfants, l'intervention sur les symptômes et l'apprentissage d'outils pour renforcer la résilience de l'enfant (Pearlman, Schwalbe et Cloitre, 2010, p. 10). D'autre part, Bleckwehl (2008) décrit l'utilisation d'une approche basée sur les solutions avec des enfants en deuil. Une intervenante peut aider les enfants à faire face et accepter la perte d'un être cher, pour leur permettre de surmonter le déni et la pensée que le défunt peut revenir. Aussi, cette approche permet d'explorer et d'expliquer les différentes émotions que ressentent les enfants au sujet de la mort. De plus, elle vise à offrir des conseils qui peuvent aider les enfants à s'adapter à la vie sans la personne décédée. Par exemple, un conseil pourrait être d'examiner le rôle qu'a joué le défunt dans la vie de l'enfant et la manière dont ce rôle peut être changé. Les intervenantes peuvent travailler avec les enfants lors de sessions individuelles ou en groupe avec d'autres enfants vivant des situations similaires. Les sessions individuelles permettent aux enfants d'avancer à leur propre rythme et de poser leurs questions dans un environnement sécuritaire. Plusieurs types de techniques peuvent alors être employées, comme la thérapie du jeu, l'écriture créative, l'art, le travail de souvenir ainsi que la bibliothérapie. Quant aux sessions de groupe, elles permettent aux enfants de recevoir du soutien de leurs pairs qui vivent des situations similaires. Ceci peut favoriser un sentiment de réconfort que les enfants ne sont pas seuls à vivre un deuil. Des interventions individuelles ou de groupe peuvent avoir de bénéfices pour un enfant

vivant un deuil. Cependant, le contexte de la pandémie COVID-19 crée des enjeux pour la thérapie. En effet, l'utilisation d'une plateforme virtuelle est le moyen qui est favorisé pour faire de la thérapie et des interventions, ce qui peut causer des problèmes liés à l'accès à la technologie requise, l'accès à l'internet, la confidentialité et la sécurisation des plateformes (Moreno et al., 2020).

1.5 Pertinence sociale et scientifique

La recension des écrits au sujet du deuil en contexte de pandémie présente des articles qui portent sur le deuil chez les adultes ainsi que les enjeux qui peuvent prolonger le processus du deuil (Goveas et Shear, 2020; Mayland, Preston et Payne, 2020; Menzies, Neimeyer, et Menzies, 2020). Nous constatons toutefois qu'il n'existe pas d'écrits au sujet des enfants qui vivent un deuil pendant une pandémie ni sur les interventions qui devraient être offertes aux enfants endeuillés dans ce contexte, alors qu'ils sont eux aussi affectés par le décès d'un être cher et qu'il est important de les inclure tout au long du processus de deuil (Formation Monbourquette, 2020). C'est dans cette perspective que nous cherchons à mieux comprendre les processus de deuil chez les enfants en contexte de pandémie ainsi que les changements dans les interventions qui leur sont destinées.

1.6 Question et objectifs de recherche

Afin d'examiner l'intervention en matière de deuil chez les enfants dans un contexte de pandémie, la question de recherche suivante est proposée : quels changements sont effectués dans les interventions auprès des enfants vivant un deuil pendant la pandémie COVID-19? L'objectif de cette recherche est double : d'une part, explorer, du point de vue d'intervenantes et d'intervenants, l'expérience du deuil chez les enfants dans le contexte de la pandémie; d'autre part, à partir de ces points de vue, mieux comprendre le travail des intervenantes et intervenants auprès

des enfants vivant un deuil en contexte de pandémie. Ces objectifs nous permettent de faire ressortir et évaluer des changements qui sont en cours dans les pratiques d'intervention.

CHAPITRE 2 : CADRE THÉORIQUE

Ce chapitre présente les cadres théoriques et conceptuels qui orientent la présente étude, soit la théorie des systèmes de Bronfenbrenner et les étapes du deuil de Monbourquette.

2.1 La théorie des systèmes de Bronfenbrenner

Comme l'indique le proverbe africain, « il faut un village pour élever un enfant ». On peut penser que cette expression s'applique aussi à l'aide dont a besoin un enfant endeuillé. La théorie des systèmes de Bronfenbrenner permet d'envisager ces multiples sources de soutien, puisqu'elle est fondée sur le fait qu'un individu est en interaction constante avec plusieurs sous-systèmes qui vont l'influencer et contribuer à la construction de soi (Turcotte et Deslauriers, 2017, p. 183).

Dans la théorie des systèmes, Bronfenbrenner identifie cinq sous-systèmes de l'environnement d'un individu notamment l'ontosystème, le microsystème, le mésosystème, l'exosystème et le macrosystème (Turcotte et Deslauriers, 2017, p. 184). Afin de mieux expliquer la pertinence de ces sous-systèmes dans le contexte de cette étude, dans ce qui suit nous donnons des exemples fondés sur le contexte du deuil chez les enfants.

Les textes de Bronfenbrenner (1986) et de Bouchard (1987) sont des textes clés qui permettent de présenter la théorie des systèmes. Le premier système est l'**ontosystème** qui fait référence à « [l']ensemble des caractéristiques, des états, des compétences, des habilités ou déficits d'un individu » (Bouchard, 1987, p. 459). Le processus du deuil chez un enfant varie de selon son âge et son stade de développement (Plon, 2011). De plus, les liens qui unissent l'enfant au défunt sont inclus dans l'ontosystème. Le deuxième système est le **microsystème** qui est un « endroit assidûment fréquenté par le sujet où l'on peut discerner un schéma d'activités, des rôles, des interactions » (Bouchard, 1987, p. 459). Ces milieux peuvent inclure l'école, la garderie, les activités parascolaires, etc. Le troisième système est le **mésosystème** qui fait référence à un « ensemble des relations intermicrosystémique » (Bouchard, 1987, p. 459). En effet,

Bronfenbrenner (1986) explique que le mesosystème inclut toutes les relations qui peuvent avoir un effet sur le développement d'un enfant. Par exemple, on pourrait examiner les dynamiques familiales à la suite d'un décès qui pourrait affecter sa progression scolaire. Le quatrième système est l'**exosystème** qui se définit comme les « endroits ou lieux non fréquentés par le sujet en tant que participant, mais dont les activités ou décisions touchent et influencent ses propres activités et son rôle dans les microsystèmes » (Bouchard, 1987, p.459). Bronfenbrenner (1986) indique que ce système n'est pas nécessairement fréquenté par l'enfant, mais peut avoir une influence sur son développement. Dans le contexte du deuil, ce système pourrait inclure les endroits où un individu décède, tel que les hôpitaux et les foyers de soins. Ce système pourrait aussi inclure les services sociaux comme de la thérapie individuelle ou de groupe. Le dernier système est le **macrosystème** qui est défini comme un « ensemble des croyances, des valeurs, des normes et des idéologies d'une communauté » (Bouchard, 1987, p. 459). En ce qui concerne le deuil, ceci pourrait inclure les funérailles et les rituels qui doivent être modifiés pour respecter les consignes de la Santé Publique. Dans la théorie des systèmes, il existe aussi le **chronosystème** qui est un cadre de référence pour le temps qui examine les changements psychologiques de l'individu tout au long de sa vie (Bronfenbrenner, 1986). Ce système est composé de transitions de vie normatives et non-normative. Pour les enfants, la mort et les maladies terminales peuvent être considérées comme des transitions non-normatives car elles peuvent avoir des conséquences sur leur développement (Bronfenbrenner, 1986).

Dans la perspective systémique, l'enfant est placé au centre des systèmes qui interagissent non seulement avec l'enfant directement, mais aussi entre eux. Les facteurs de risque et de protection d'un individu découlent aussi de ces systèmes interdépendants, dont ceux de la famille, de la communauté (quartier, école) et de la culture (Shapiro, 2001, p. 315). En lien avec le deuil,

ces systèmes doivent parfois travailler ensemble pour devenir des facteurs de protection pour les enfants (p. 316). En ce sens, afin de comprendre la façon dont un enfant vit un deuil, il est nécessaire d'examiner les relations complexes entre un individu et ses systèmes de soutien. Comme l'a indiqué Shapiro (2001), il y a une interaction constante entre tous les systèmes; lorsqu'il se produit un évènement important dans un système, comme la mort, tous les autres systèmes risquent d'être affectés. Donc, pour pouvoir aider un enfant à vivre son deuil, il faut tenir compte de tous les systèmes afin de déterminer comment ils peuvent travailler ensemble en faveur de l'enfant.

2.2 Les étapes du deuil de Monbourquette

Un deuxième cadre davantage conceptuel et empirique est celui des étapes du deuil de Monbourquette. Le psychologue Jean Monbourquette (2020) propose un modèle qui décrit huit différentes étapes du deuil. Ces étapes incluent le choc, le déni, l'expression des émotions, les tâches concrètes liées au deuil, la quête d'un sens à la perte, l'échange des pardons, le laisser partir et l'héritage (p. 5). Monbourquette affirme que « ces étapes, qui doivent être comprises dans un sens dynamique (et non pas linéaires), permettent de se détacher peu à peu de la personne défunte sous sa forme physique pour arriver à intérioriser la relation avec elle » (Monbourquette, 2020, p. 5). Bien que chacun vivra un deuil à sa manière, il est possible qu'un individu ne vive pas toutes les huit étapes et dans le même ordre que d'autres individus affectés par le décès d'une même personne. Les étapes du deuil de Monbourquette sont retenues ici afin d'examiner la façon dont un enfant vit un deuil en période de pandémie. En effet, comme l'indique Monbourquette (2016) « ces étapes serviront d'indicateurs permettant d'évaluer l'évolution d'un deuil normal ou de détecter les retards et les blocages d'un deuil pathologique » (ligne 95). Bien que la présente étude

porte sur l'expérience de deuil des enfants en période de pandémie, les étapes de Monbourquette servent de point de repère afin d'examiner leur processus de guérison.

CHAPITRE 3 : MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Ce troisième chapitre de mémoire vise à présenter la démarche méthodologique qui a été suivie afin de mieux comprendre, à partir de propos d'intervenantes¹, l'expérience du deuil chez les enfants dans le contexte de la pandémie. Il présente premièrement la démarche de recherche qualitative qui est au fondement de cette étude. Ensuite, il décrit les caractéristiques de l'échantillon, la méthode de collecte de données et la méthode d'analyse des données. Le chapitre se termine en abordant les considérations éthiques, les limites et les apports potentiels de la recherche.

3.1 La méthodologie de recherche qualitative

Une méthodologie de recherche qualitative fut favorisée pour ce mémoire puisque nous visions à « donner un sens à une situation à l'aide d'informations recueillies auprès de participants » (Mongeau, 2009, p. 30). La recherche a permis de recueillir des données verbales dans l'objectif d'explorer les techniques d'intervention auprès des enfants qui vivent une expérience de deuil en contexte de pandémie. L'utilisation d'une approche qualitative a donc permis d'explorer l'expérience du deuil chez les enfants dans le contexte de la pandémie, le travail des intervenantes auprès des enfants ainsi que les pratiques d'intervention, le tout selon des perspectives d'intervenantes.

3.2 Population, critères d'inclusion et processus de recrutement

La population étudiée dans le cadre de ce mémoire fut des intervenantes qui œuvrent auprès d'enfants endeuillés. Le type d'échantillon est non aléatoire, car la population a été choisie pour répondre spécifiquement à l'objectif de recherche qui vise une catégorie très précise d'individus

¹ Afin d'alléger le texte, nous référons aux personnes interviewées au féminin pluriel, même si une de ces personnes est un homme.

(Mongeau, 2009, p. 92). L'échantillon fut composé d'un maximum de cinq intervenantes qui travaillent avec des enfants vivant des deuils. La petite taille de l'échantillon s'explique par des contraintes institutionnelles, plus spécifiquement, la réalisation d'un mémoire de recherche dans un délai restreint.

Un critère d'inclusion fut que les intervenantes devaient avoir œuvré auprès d'enfants vivant un deuil pendant la pandémie. Dans la même perspective, les participantes devaient avoir au moins 2 ans d'expérience dans le domaine afin qu'elles puissent comparer les expériences des enfants et les interventions avant et pendant la pandémie. Des intervenantes possédant des connaissances approfondies dans le domaine de service social et/ou sur le deuil furent privilégiées, mais il ne s'agissait pas d'un critère obligatoire.

La méthode de recrutement qui fut privilégiée est non probabiliste, c'est-à-dire « [ne se remet pas] au hasard pour fixer le choix des individus qui feront partie de l'échantillon » (Breaud, 2016, p. 262). En effet, les participantes de l'étude furent choisies en fonction des critères de sélections spécifiques tels qu'intervenir auprès d'enfants pour une période d'au moins deux ans pour comparer leurs interventions avant et pendant la pandémie. La méthode d'échantillonnage en « boule-de-neige » fut la méthode de recrutement utilisée. Celle-ci se définit comme « [...] une technique qui consiste à ajouter à un noyau d'individus tous ceux qui sont en relation avec eux, et ainsi de suite » (Breaud, 2016, p. 268). En d'autres mots, les participantes contactées ont pu partager l'information de l'étude avec d'autres individus qui se trouvaient dans leur réseau social. Ces autres participantes potentielles pouvaient contacter la chercheuse principale directement si elles souhaitent obtenir plus d'informations ou participer à la recherche.

Afin d'inviter les intervenantes à participer à la recherche, un courriel fut envoyé aux participantes potentielles. Les participantes pouvaient manifester leur accord de participer à la

recherche en contactant la chercheuse principale directement par courriel ou par téléphone. La méthode "premier arrivé, premier servi" fut privilégiée, c'est-à-dire que, les cinq (5) premières participantes qui feraient parvenir leur réponse pour participer à la recherche seraient retenues. Toutefois, seuls quatre individus ont accepté d'être interviewés.

3.3 La méthode de collecte de données

Les données furent recueillies au moyen d'une entrevue individuelle semi-dirigée. Un entretien semi-dirigé est « [...] une interaction verbale animée de façon souple par le chercheur. Celui-ci se laissera guider par le rythme et le contenu unique de l'échange dans le but d'aborder, sur un mode qui ressemble à celui de la conversation, les thèmes généraux qu'il souhaite explorer avec le participant à la recherche » (Savoie-Zajc, 2010, p. 340). En d'autres mots, les participantes ont pu partager leurs points de vue et leurs expériences de travail avec les enfants endeuillées dans une entrevue qui suivait leur rythme. Cette technique vise à avoir de l'information basée sur « [...] les points de vue, les croyances, les attitudes, l'expérience de patients, praticiens ou divers intervenants, etc. » (Kohn et Christiaens, 2014). Le moment de l'entretien fut déterminé par les participantes en tenant compte de leurs besoins et de leurs horaires. Les entretiens ont eu lieu sur la plateforme Zoom ou par téléphone et ont duré environ 60 minutes.

L'entrevue fut menée à partir d'un guide d'entrevue créé à partir de la question de départ et des sous-objectifs. Les questions posées furent de nature ouvertes, courtes, neutres et pertinentes (Fortin, 2010). Les questions visaient donc à offrir aux participantes de la liberté dans leurs réponses; en même temps, elles furent formulées en vue de répondre aux objectifs spécifiques de l'étude. En effet, les questions posées ont traité du deuil chez les enfants et des interventions avec des enfants endeuillées, plus spécifiquement les approches et les techniques qui, selon elles, sont à favoriser en cette période de pandémie.

3.4 La méthode d'analyse de données

En ce qui concerne l'analyse des données, celle-ci fut réalisée en trois étapes. Dans un premier temps, à la suite des entrevues, les propos furent retranscrits dans un document Word. Afin de conserver l'anonymat, chaque interviewées a reçu un pseudonyme. La retranscription a permis d'effectuer une première analyse des informations partagées et d'identifier des thématiques communes. Dans un deuxième temps, nous avons classé et organisé les données des entretiens en fonction des thèmes et des sous-thèmes qui ont émergé lors d'une première lecture des entretiens. Cette technique, le codage du contenu, vise à « [...] décortiquer le contenu des documents en unités de sens » (Leray et Bourgeois, 2010, p. 446). Par la suite, nous avons attribué des mots-clés aux différentes catégories et ensuite regroupé ces catégories. Finalement, nous avons fait une analyse de contenu des différentes catégories, afin de « [...] discerner de façon précise les thèmes, les idées ou toutes autres données qui figurent dans les documents recensés » (Leray et Bourgeois, 2010, p. 427). L'analyse de contenu de ces thèmes et sous-thèmes a permis par la suite de répondre aux questions de recherche.

3.5 Les considérations éthiques

Avant de débiter les entrevues, des formulaires de consentements furent envoyés aux participantes. Elles devaient le signer et nous le retourner par courriel. Le but de ce formulaire était de recevoir le consentement libre et éclairé des participantes. Il contenait des informations relatives à l'étude, tel qu'à tout moment les participantes pouvaient refuser de répondre à une question, prendre une pause, ou mettre fin à l'entretien sans répercussion ou préjudice. De plus, le formulaire contenait les risques liés à la participation. Ce formulaire assurait aussi l'anonymat des participants en décrivant les mesures utilisées telles que l'emploi des pseudonymes lors de la rédaction du mémoire. La façon dont les données seront conservées fut aussi détaillée dans le formulaire. Les

participantes ont aussi reçu une liste de ressources de soutien qu'elles pouvaient consulter à la suite de l'entrevue, au besoin. Avant de commencer chaque entretien, nous avons demandé à chaque participante si elle avait des questions au sujet du formulaire de consentement et nous nous sommes assurés qu'elle acceptait que l'entrevue soit l'enregistrée.

3.6 Les limites et les apports de la recherche

Cette étude contient quelques limites qui doivent être considérées. En raison des contraintes de temps imposé pour réaliser la recherche, il fut prévu d'interviewer un maximum de cinq intervenantes. Le nombre final (4) n'a pas été suffisant pour permettre d'atteindre la saturation des informations qui survient habituellement lors d'entrevues réalisées dans le cadre de démarches de recherche qualitative. Toutefois, ce nombre a permis de faire des entrevues approfondies auprès d'intervenantes et de bien documenter leurs interventions auprès des enfants endeuillés.

Les recherches menées auprès d'enfants vivant un deuil en contexte de pandémie demeurent peu nombreuses. C'est pour cette raison que nous croyons que la présente étude apporte des retombées pertinentes pour la recherche en service social et les interventions auprès des enfants. Les points de vue des intervenantes et leurs connaissances pratiques du domaine pourraient contribuer à l'avancement des savoirs scientifiques à propos du deuil chez les enfants. Cela pourrait contribuer à l'amélioration des techniques d'intervention et au développement de ressources pour les enfants endeuillés dans le contexte d'une pandémie. De plus, les informations présentées par des participant(e)s pourraient aider d'autres professionnels à améliorer leurs interventions auprès d'enfants endeuillés. Les participantes ont pu présenter leurs points de vue et leurs interventions en relation avec le processus de deuil chez les enfants, dans un environnement où elles étaient libres de s'exprimer, et ce sans jugement de la part de l'intervieweur. Nous espérons

que les intervenantes ont pu profiter de cette occasion pour réfléchir sur les forces et les limites de leur pratique.

CHAPITRE 4 : PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

Ce chapitre vise à présenter les résultats de l'analyse des verbatim des quatre entrevues réalisées auprès des intervenantes travaillant avec des enfants ayant vécu un deuil en temps de pandémie. La première section de ce chapitre présente un portrait des caractéristiques personnelles et des parcours professionnels des participantes, en vue d'expliquer pourquoi elles travaillent avec des enfants endeuillés.

Rappelons que le cadre théorique retenu pour l'analyse des données est la théorie des systèmes de Bronfenbrenner. Les thèmes qui ont émergé lors des entretiens sont classés selon les systèmes auxquels ils réfèrent, notamment l'ontosystème, le microsystème, l'exosystème, le macrosystème et le chronosystème.

4.1 Le profil des participantes

L'échantillon de cette étude est composé de quatre participantes qui interviennent auprès d'enfants vivant un deuil. Toutes les participantes travaillent avec cette population depuis au moins deux ans et continuaient d'œuvrer auprès d'eux en temps de pandémie. Lors des entretiens, trois participantes ont indiqué qu'elles ont personnellement vécu un « out-of-order death » c'est-à-dire, un décès qui ne suit pas l'ordre naturel ou attendu des décès, par exemple, un parent qui vit le deuil de son enfant ou un adulte qui meurt tragiquement. En effet, une participante a vécu le décès de son frère, une deuxième celui de son fils, et un troisième celui-ci de son père. Ces trois participantes ont indiqué que ces « out-of-order death » sont la raison pour laquelle elles ont commencé à œuvrer avec les enfants endeuillés afin de pouvoir offrir des traitements efficaces qu'elles auraient souhaité recevoir. Les quatre entrevues ont eu lieu en anglais, car il s'agissait de la langue choisie par les participantes.

Élaine² est une travailleuse sociale qui est une passionnée de la santé mentale chez les enfants. Elle dirige un groupe de thérapie offert aux enfants âgés de 13 à 18 ans ayant vécu un deuil. Cette thérapie de groupe s’inscrit dans les activités d’un organisme local à but non lucratif. Élaine œuvre avec cet organisme depuis maintenant plus de 2 ans pendant lesquels elle a suivi des formations en thérapie de deuil offertes par le Camp Kerry (Colombie-Britannique) et le Dougie Center (Oregon). Élaine travaille aussi à temps plein dans les écoles auprès de jeunes ayant des troubles de santé mentale. Elle commencera sa maîtrise en travail social en septembre car elle souhaite pouvoir offrir des services de thérapie individuelle aux enfants vivant un deuil, ce que sa formation actuelle ne lui permet pas.

Danielle est une intervenante qui a récemment obtenu une maîtrise en travail social et qui œuvre dans une organisation de thérapie privée. Elle indique que selon l’âge de l’enfant, elle fait des interventions individuelles ou des interventions familiales. Danielle travaille avec cette organisation depuis quelques mois; avant, elle œuvrait dans les écoles auprès de la population à l’étude. Cette participante a indiqué que son mémoire de maîtrise portait sur le deuil dans les communautés autochtones, et qu’une section de sa recherche portait sur les difficultés des Autochtones de vivre le deuil pendant la pandémie puisque leurs rituels traditionnels étaient interdits.

Anne est la fondatrice d’un organisme à but non lucratif qui offre des services aux enfants, aux adolescents, et à leurs familles vivant un deuil. Elle dirige un groupe de thérapie pour les enfants endeuillés âgés 6 à 12 ans. Elle explique pendant son entretien que ses groupes de thérapie ont une composante artistique qui permet aux enfants de pouvoir s’exprimer autrement. Anne

² Le nom de chacune participantes fut remplacé par des pseudonymes afin de conserver l’anonymat.

indique que ce genre de thérapie est une technique puissante et c'est la raison pour laquelle elle a décidé de poursuivre ses études supérieures en art-thérapie. Elle travaille avec des enfants endeuillés depuis 2014 et a fondé son organisme en 2019. Elle détient une maîtrise en sciences infirmières et se spécialise en perte périnatale. En plus de travailler pour son organisme, elle est professeure dans un programme de baccalauréat en sciences infirmières.

Jacob est un psychothérapeute à temps plein au sein de sa pratique privée. Son expérience clinique touche à la fois les soins spirituels et les soins palliatifs, ce qui explique pourquoi il a travaillé auprès d'individus vivant un deuil anticipé ou le décès d'un proche. Dans le cadre de sa pratique privée, il travaille avec des jeunes et leurs familles qui vivent un deuil. De plus, il offre des groupes de soutien virtuel pour les adultes vivant un deuil. Jacob travaille aussi auprès d'un organisme à but non lucratif qui offre des services aux jeunes endeuillés.

4.2 L'expérience d'un enfant vivant un deuil en temps de pandémie – l'ontosystème

4.2.1 Les comportements

Afin de pouvoir mieux comprendre l'expérience du deuil chez un enfant, nous avons demandé aux participantes de nous faire part de leurs observations au sujet des comportements des enfants endeuillés. Il existe un consensus entre les quatre participantes qu'un enfant va souvent démontrer de la colère, mais qu'il peut aussi s'isoler et se renfermer.

I've seen honestly both end of the spectrum, some of the kids shut down I just had one I think it was yesterday that it was the retreating to their room, not socializing, struggling with eating, and just clearly not opening up emotionally at all. And then I've seen the other end where it's sort of that externalizing, you know the burst of anger seems to be a big one that comes up just whether that be like being physically aggressive with people or just having like verbal outburst too (Danielle).

They manifest grief as anger, not sorrow, usually anger and acting out things that people sometimes misinterpret or they don't understand that actually is grief and that most children don't cry like an adult would. There are moments where they feel sad but often it's just to

get dysregulated with their emotions and you know sometimes, they become very hyperactive, and you know will get withdrawn too but most often it's manifested what we know this is true anger (Anne).

Les enfants ne vont pas nécessairement vivre leur deuil de la même façon que les adultes. Aussi, chaque enfant vivra son deuil différemment qu'un autre de son âge. En plus de vivre la colère, Éleine explique « [...] there can be like a few that are very withdrawn ». Il est aussi possible que les enfants se referment sur eux-mêmes et Jacob en offre une explication: « I would say that kids are a bit more withdrawn, but I think more in the way that they don't feel like they fit in with their peers right [because] nobody knows what they are going through [...] ». Ce sentiment de manque de liens avec les pairs peut causer un sentiment de solitude. Jacob indique aussi que le rang de la fratrie peut aussi avoir une influence sur les comportements d'un enfant « [...] And a high degree of empathy depending on if they are an older sibling so it's like "oh I got to watch out for [my younger siblings] ».

Nous avons aussi demandé aux participantes si certains comportements des enfants endeuillés ont changé depuis le début de la pandémie. Certaines participantes ont indiqué que les comportements n'ont pas changé pas, mais que leur capacité d'adaptation à une situation stressante est moins forte. En effet, comme l'a mentionné Danielle « [...] I just find like everybody's tipping point is a bit quicker like we all have less capacity to deal with stressful things » et Jacob confirme « [...] there's been an increase in anxiety and depression regardless with just the pandemic which just amplifies that grieving process ». La pandémie risque d'avoir un impact sur la façon dont les enfants gèrent des situations stressantes telles qu'un deuil.

4.2.2 La compréhension de la mort

L'expérience du deuil chez les enfants est aussi influencée par la compréhension de l'enfant au sujet de la mort et du deuil. Les participantes indiquent que les enfants qui se retrouvent en thérapie vivent souvent un deuil complexe en raison des circonstances du décès :

All our youth are [grieving] unexpected deaths, these are all out-of-sequence deaths right. You know like kids dying at 15-16 like those are ... that's not normal, or like you know parents dying of like heart attacks or car accidents or drownings. Again I mean those aren't what we would say are typical kind of reasons why people die right. Or some kids see the people die or suicide even (Élaine)

Ces décès soudains font en sorte qu'un enfant risque de ne pas comprendre entièrement une situation, car le temps de préparation de l'enfant au décès est restreint, voire inexistant. Jacob confirme ce propos « [...] I did a lot of support with children, youth, young adults who are in the process of grieving, or anticipatory grief. But you know especially sudden or traumatic death, they don't necessarily understand what's going on [because] they are so quick ». Donc, un deuil anticipé permet de préparer un enfant, car on peut lui expliquer les circonstances du décès. Cependant, avec un suicide, Jacob explique « [...] I do notice that these youth can have a lot of anger, resentment, and a lot of loss too because you know maybe they didn't understand that mom or dad was sad or depressed or whatever it was that was going on ». De plus, lors de la thérapie, il est parfois nécessaire qu'un intervenant explique la mort et le processus d'un deuil. Anne l'explique ainsi: « I suppose I've had a child that is expressing you know "Grammy went to heaven or daddy went to heaven, when are they coming back?" that would tell me that the child is still in magical thinking, [that] they don't understand the permanency of death ». Ce dernier propos indique aussi que la compréhension de la mort peut varier selon l'âge des enfants.

4.3 Les impacts de l'environnement immédiat sur un enfant endeuillé- le microsystème

4.3.1 La famille

Lorsque nous avons demandé aux participantes d'identifier le système de soutien d'un enfant endeuillé pendant la pandémie, ce sont la famille immédiate et les parents qui ont été nommés le plus souvent. Danielle explique que « most often it's parents or family members like whether being an aunt or someone like that. I think primarily family members and especially during the pandemic it's only family members pretty much ». Cependant, malgré le fait que pendant la pandémie la famille forme un système de soutien, certaines dynamiques familiales peuvent causer plus de tort. Par exemple, Danielle indique que les effets du soutien de la famille « [can] depend on what their family is like in dealing with stressful events and how they respond to the loss as well, like some families don't talk about it at all ». Chaque famille vit donc son deuil selon ses propres moyens et facteurs de protection. Parfois, les enfants peuvent se sentir moins supportés, comme l'explique Élane: « [...] sometimes their parents are supportive and I think a lot of them they are, but their parents are normally grieving too... ». Souvent, ce ne sont pas uniquement les enfants qui sont endeuillés, mais plutôt les familles au complet. De plus, en temps de pandémie, les familles vivent leur deuil ensemble et comme l'explique Jacob « [the kids] don't want to tell their parents maybe how they're feeling or how bad they're doing 'cause they don't want to worry them, which is worse during a pandemic 'cause your supports are your parents ». En ce sens, lors d'un deuil familial, il est important d'inclure les enfants afin qu'ils puissent se sentir écoutés et soutenus.

4.3.2 Les amis

En plus des familles, les pairs furent identifiés comme faisant partie du système de soutien pour les jeunes. Il fut mentionné par les quatre participantes qu'avant la pandémie, les jeunes exprimaient leur deuil à leurs amis, ce qui causait parfois des expériences négatives. En effet, comme l'explique Éline « I think some do try to reach out to their peers but then they don't get the support they really crave, I don't think, from their peers 'cause their peers don't know how to help them». Cette même participante explique que le manque de connaissances peut avoir un impact négatif:

They felt that their peers did not understand, which doesn't necessarily manifest in behaviors, but I think it probably does alter their behavior if they feel that they can't connect with their peers about their grief. Then they're gonna have to repress that as they feel they are not be able to share with their peers (Éline).

Lorsqu'il s'agit d'un deuil compliqué, les pairs ne sont pas toujours capables d'offrir un soutien adéquat. Afin de recevoir de l'aide efficace, les jeunes ne devraient donc pas s'en tenir uniquement à leurs pairs: « I truly don't believe that peer support models are as effective, I believe we need to have trained people that understand the potential complications that can come up in these kinds of losses and recognize it and communicate it » (Anne). Bien que le soutien des pairs ne permette pas d'identifier un deuil compliqué, ce soutien peut aider avec « l'activation comportementale » telle que la continuation d'activités parascolaires.

Les participantes ont aussi mentionné que le rôle des pairs dans le processus du deuil a changé pendant la pandémie. Comme le mentionne Anne, « youth talk a lot about how the pandemic has affected them and their contacts with their peers because some that's their main source of support ». Avec les restrictions et les ordres de rester à la maison, les enfants sont isolés de leurs pairs. Danielle explique que la pandémie fait en sorte que les jeunes vivent déjà un deuil:

« And if you think about it, we're already grieving so many other losses just from like loss of activities, friend groups like so many things, so we're kind of already existing in this grieving space ». Ces pertes pendant la pandémie font que les mécanismes d'adaptation habituels, comme le recours à des activités et à un cercle d'amis, ne sont pas possibles.

4.3.3 L'école

Les écoles sont un milieu fréquenté presque quotidiennement par les enfants. Certaines participantes ont décrit l'expérience des jeunes lorsqu'ils sont retournés à l'école à la suite d'un décès :

Depending on the context [of the death] but when they come back, some teachers will take them out of class to talk to the youth which can be a negative experience because they feel singled out. Some of them say that adults do not seem to have the appropriate language depending on the nature of the death (Jacob).

They didn't really feel understood by their teachers. They didn't feel heard and or validated. Saying you know our teachers are nice, but we don't really feel like they have the training to support us. Even like guidance counselors, they were kind of highlighting ... you know I don't think the guidance counselors have enough tools to support us (Élaine)

Élaine recommande donc des améliorations au niveau scolaire pour les enfants endeuillés: « I just think improvements can be brought around the school level, especially with COVID-19, just because that's where these kids spend most of their time and [the teachers] are around the kids the most ». Des améliorations devraient notamment viser à aider les jeunes vivant un deuil complexe à réintégrer la salle de classe.

En raison de la pandémie et des restrictions sanitaires, les participantes ont expliqué certains des changements mis en place dans les écoles. Pendant le confinement, l'enseignement à distance a été favorisé, et Jacob explique que « [...] because of COVID, the kids were struggling too with online learning and not being able to see friends ». À la suite du confinement, les jeunes

sont retournés à l'école, mais il y a alors eu des mesures mises en place afin d'assurer la sécurité de tous :

And school, you know some of them we're saying I don't get to go to school with my friends 'cause we're not in the same letter of the alphabet. So schools right now, it's divided - so it's like A to L goes Monday, Wednesday, Friday and then like M to Z goes Tuesday, Thursday. So if your last name isn't the same as your friend's last name you don't get to go to school together ever (Élaine).

So with school for instance and the way that it's split up, these youth that have lived a loss and were excited to be back at school to be with their friends but because of their last name, their friends were all on one day and they were on another. That be can very isolating and [then make it] hard [for them] to focus and now they feel stressed about school (Jacob).

Ainsi, malgré le retour en présentiel dans les salles de classe, certains jeunes se sentent encore isolés de leurs pairs et ne ressentent pas le soutien de leurs enseignants. Cette expérience de retour scolaire pendant la pandémie peut ajouter un stress aux élèves vivant un deuil.

4.4 Les services communautaires en temps de pandémie - un aspect crucial du mesosystème

4.4.1 Les restrictions des services communautaires

En temps de pandémie, les services communautaires ont dû mettre des restrictions en place pour éviter la propagation du virus. Comme l'a mentionné Danielle, cela s'applique « even services that are from larger scale [organizations] that we don't have the same access to ». Ces services incluent les hôpitaux, les foyers de soin, les services de santé mentale et d'autres organisations communautaires.

Lors du confinement, certains services, tels que les hôpitaux et les foyers de soins, ne permettaient pas de visiteurs afin d'éviter la propagation du virus.

You never think of how complicated it gets with, [people think] "I haven't been able to make it to see that person prior to their death, I haven't been able to maybe visit them in the hospital prior to [their death]" so I think there's some like guilt feelings. [Some] say like "I wish I would have tried to find a way to see them" (Élaine)

Les restrictions dans ces milieux peuvent donc faire en sorte qu'un enfant n'a pas la possibilité de dire adieu au défunt. De plus, pendant la pandémie, les services de santé mentale et les organismes ont dû trouver d'autres moyens pour rejoindre leurs clients.

And then we have to find a way to connect people in different ways than traditional ways so that they don't feel, you know, so alone. So, I started interviewing people around grief experience and how did they navigate that, and people would come to do presentations and then we would ask questions (Anne)

Les interventions virtuelles furent le moyen favorisé pour offrir des services de thérapie. Éleine confirme que cette alternative n'était pas idéale: « And I feel like it was hard for some to reach out [for help] in the first place and then unfortunately just because of public health guidelines we had to do [therapy] online ».

4.4.2 Intervention virtuelle

Afin de combler la demande de services de thérapie pendant la pandémie, ces services furent offerts virtuellement, ce qu'ont fait les quatre participantes auprès de jeunes endeuillés. Nous leur avons demandé d'expliquer les modalités de ces interventions et de décrire leurs expériences. En ce qui concerne les modalités d'intervention, les participantes ont expliqué les approches adoptées afin d'assurer l'engagement des jeunes virtuellement :

It was a lot of like game based interactive things and they were terrible games that were not at all impressive. I made them interact through PowerPoint stuff or had them write or draw something. And sort of some of that back and forth [and using] tools or anything I could do to keep them engaged. And the sessions were shorter for sure, so like 20-30 minutes (Danielle).

I showed them some videos I tried to do like a PowerPoint but yeah it was a bit hard. Sometimes they don't want turn their video on. And there were kids I used to talk to and I know that they've talked in the past, and then they just did not say much. I found the engagement level went down significantly and I didn't know how to bring it back up (Éleine).

Les activités interactives ont été favorisées pour intervenir auprès de jeunes endeuillés. Éleine a aussi mentionné, à un autre moment lors de son entrevue « Videos worked ok. One time we did like send them stuff... Like we got them all the stuff they needed, and they did an activity together online ». Les intervenantes interviewées ont dû trouver différentes activités qui fonctionnaient virtuellement afin d'offrir du soutien thérapeutique aux jeunes. Lorsque nous avons demandé aux participantes leurs impressions au sujet des interventions virtuelles, celles-ci étaient plutôt négatives en ce qui concerne tant les enfants que les intervenants. Pour les enfants, Éleine explique « It's already hard enough [to deal with] grief and then talking about it online creates another barrier ». Les interventions virtuelles aussi peuvent créer des obstacles lors de la création d'alliances thérapeutiques :

Virtual is very 2 dimensional, you know, it's not the same as really connecting with someone face to face. Touch is a really big part of care and communication. You know like putting your hand on someone's shoulder is a big part of nonverbal communication and care and concern. And now we are reluctant to get close to someone because of covid and it really creates a barrier to being able to communicate care and concern (Anne).

Especially with young folks, with how when it's done you're just like, there doesn't seem to be a way to bring it to a close, even with the checking in and doing all the therapeutic steps, there's just something I find particularly with grief and loss with these young folks, the work is best done in person (Jacob).

Il est clair que les intervenantes que nous avons interviewées préfèrent les interventions en présentiel parce qu'elles permettent d'assurer un meilleur cheminement thérapeutique chez les enfants endeuillés.

4.4.3 Intervention en présentiel avec restrictions

Lors du déconfinement, les interventions thérapeutiques sont revenues en présentiel avec des restrictions telles que le port du masque et la distanciation sociale. Nous avons demandé aux participantes comment se déroulaient leurs interventions dans ce contexte, et d'expliquer les défis qu'elles ont alors remarqués. D'une part, il y a eu des changements sur le plan de la relation

thérapeutique. Comme l'affirme Anne, « [...] then when we have in-person events of course, that changes everything because of the mask and the distancing you know. And those masks, it changes communication, we communicate with our whole body and our faces like that matches the right tone ». Les restrictions changent non seulement les liens thérapeutiques avec l'intervenante, mais aussi les liens avec les autres participantes d'un groupe de thérapie. Éline explique: « We all wear masks and social distance. I found it really hard trying to get everyone to spread out and then the whole point of [our organization] is we want to make sure they connect with each other but that's so hard when they are all like spread out ». Ainsi, les restrictions font en sorte que les groupes de thérapie ne permettent pas toujours aux jeunes de créer des relations entre eux.

D'autre part, Danielle décrit les restrictions mises en place dans son organisme pour la thérapie individuelle et familiale :

The biggest thing is just being that like the masks and that like formality of like "oh we can't do this" or "we can't have this". Like here too, we can only have three people in my office and even if they're in the same bubble or whatever it is with myself that means only two other people. Sometimes, you have two parents wanting to come in with the kid and we're not allowed to do that so even just not level support like it just kinda sends a message of like "oh sorry pick a parent to come in with you". Then the kids having the masks like there still in social learning stage of depicting everybody's facial expression and emotions, so I think that. And then when I'm a stranger asking them like personal questions, I think that the mask is just an added barrier (Danielle)

We usually see four as kind of our max which is new because it used to be back-to-back all day. So now we have like 1/2 an hour in between appointments. We can clean and we also must schedule so that there is not too much overlap in the hallway. When we're pulling in clients like they have to stagger it for each clinician and too even us like if I hear someone going out to get a client and I have one in the waiting room it's kinda like waiting for a second. The waiting room wouldn't be very trauma informed right now because there's not even chairs there it's like they keep you in the hallway to wait (Danielle).

Dans son organisme, Danielle explique qu'il y a un nombre limité de client par jour afin d'avoir le temps de désinfecter entre chaque rendez-vous. Ces changements peuvent ajouter des obstacles pour ceux qui souhaitent recevoir des services: « Yeah I've noticed some people that when they

are in distress and when they go to reach out for these services there's limitations or like even us at [our organization] we have spaced over appointments so that means at least one less appointment for the day kind of thing so it's a little bit tougher to get in » (Danielle). En somme, les restrictions mises en place réduisent le nombre de personnes qui peuvent recevoir des services pendant la pandémie.

4.5 Les croyances et les idéologies - le macrosystème

4.5.1 Les rituels et les funérailles en temps de pandémie

Chaque culture a des rituels qui permettent de rendre hommage à une personne morte. En raison de la pandémie, un grand rassemblement n'est plus permis de telle sorte que les funérailles doivent être célébrées autrement. Anne explique ainsi le problème que cela pose: « and now they're in a situation where normal rituals and processes and gatherings and things that actually provide some normality around loss have been disrupted ». Les familles doivent donc trouver d'autres façons de souligner la mort d'un être cher. Éline le confirme: « I think it's important to find [...] some new sort of rituals around these losses. So, if you typically have a way of honoring those losses [you need to find] ways to be flexible with that: saying we can't do that right now, but it doesn't mean we can't do anything to honor this loss or this person». Une autre participante a décrit le cas d'une famille qui n'a pas respecté les restrictions de la pandémie et qui cela a causé plusieurs cas de COVID :

Within indigenous culture where I was, there was a death and their traditions include like having a burial six days following and when you have a loss in a community like that everyone comes together as community [...] it's all about getting together, sharing food, that kind of thing. It was very limited as a traditional funeral but they still kind of overstepped some of those guidelines and there were unfortunately some mass covid spreading from these funerals (Danielle).

Afin d'éviter la propagation du virus, il est donc devenu primordial de suivre les restrictions lors de rituels funéraires. Les funérailles peuvent encore avoir lieu, cependant, les salons funéraires doivent aussi suivre les restrictions de la santé publique.

I met with someone yesterday who worked at a funeral home and they were explaining to me from the Funeral Home perspective about how many limitations there are with this and how people are getting so angry because they can't do certain things. And just how much it does complicate too so for us all, that is a big part of our ritual and grieving process in this area. Within our culture is a funeral so if we do not have the typical funeral that we're used to. That's a very heightened level of stress so it's like how do we find our own new way of honoring that's going to be special and still going to meet those needs. (Danielle)

Les participantes indiquent que, même en faisant un rituel différent, vivre un décès pendant une pandémie est une expérience qui mène à de l'isolement, car le soutien habituel ne se retrouve pas nécessairement dans la « bulle » de chaque personne endeuillée.

They felt like the death was very much like in isolation 'cause it was like during the very beginning of the pandemic. You know they had not been back to school yet, and they were very nervous because they just weren't around anybody. So it gives a very insular experience 'cause normally like when you live grief you know everyone comes together (Élaine).

Most kids are coping with that trauma, plus they're isolated too from the normal life and they are isolated from normal processes that are surround grief and loss, you know having funerals, food, gathering, seeing people out in the community (Anne)

Habituellement, les funérailles sont des évènements rassembleurs qui permettent aux familles endeuillées de recevoir du soutien. Cependant, comme, Jacob l'explique: « [...] With covid, grief feels even heavier because it's families grieving separately or maybe you attended the funeral of mom or dad virtually. So loss is much different in that way ». Puisque la pandémie a changé la façon dont les familles vivent leurs rituels, cela peut avoir l'effet de prolonger leur deuil.

So, some families have put off funerals or it has been hard because it wasn't the big [event]. So, people are still coming up to these people saying "sorry about your mom" or "sorry about your dad" or whomever the loss may be. So it causes a prolonged grief which ends up being a little bit of 2 or 3 steps forward and then all of a sudden it can be a few steps back just depending where they are at right (Jacob).

4.5.2 La perception d'un deuil chez un enfant

Lors des entrevues, certaines participantes ont mentionné la manière dont la société perçoit le deuil chez un enfant ou le deuil en général. Certaines participantes affirment que les jeunes endeuillés risquent parfois d'être oubliés dans la famille qui vit un deuil. Jacob l'explique ainsi: « [...] And the other thing is too sometimes people focus on the parents or if there's older siblings and the child is younger. People seem to have the mentality that the younger sibling will be fine, they are pretty young». Cependant, ce n'est pas toujours le cas et cette perception peut faire en sorte que les enfants ont l'impression que leurs expériences de deuil ne sont pas validées ou acceptées par leur entourage.

I think a lot of them feel that you know their experiences are not validated especially teenagers, that's a tricky time in life for everyone. You're growing, you're developing, your brains is not fully developed yet and I think a lot of them feel that their experiences aren't validated. And a lot of people don't give them the permission to feel the grief that they feel (Élaine).

I think just highlighting the fact that grief is a major issue and as big as an issue in youth as it is in kids. Especially that it's a formattable time in their life right. And honestly, as a culture, we aren't very good about talking about it and even counselling places don't even go there and just think somebody else will do it (Jacob).

En somme, les participantes affirment que peu importe l'âge ou le rang de l'enfant dans une famille, il est important de les inclure dans le processus du deuil.

Un autre enjeu sociétal qu'ont mentionné les participantes est le manque d'ouverture ou de confort d'autrui en lien avec le deuil. Ainsi, au lieu de percevoir un deuil comme une réaction saine à un décès, celui-ci est plutôt pathologisé :

They need to try to normalize grief rather than pathologize it, because grief has really been pathologized in the sense of "prolonged grief" and "complicated grief" and all this in the DSM and you know, not to say that it's not valuable [because] sometimes you can get

funding if you say that it's classified in the DSM but I think that we as a society just [needs to] be more accepting of grief and what it really is (Anne).

En considérant un deuil comme un diagnostic dans le DSM, il peut alors être perçu comme une maladie ou un trouble de santé mentale. Toutefois, puisqu'un deuil peut être vécu après différents types de pertes, la société devrait être plus ouverte à l'acceptation d'une variété de types de deuil.

So, I think as a society we need to allow that grieving, that suffering and that process, and to be able to offer that validation and support to be able to [help people] cope and build resiliency in the long term for future losses. The more we can talk about loss and process, the more resilient people can be around many kinds of losses, not maybe even just a physical loss of but like job loss or a setback you know (Anne).

Dans cette perspective, le deuil fait partie de la vie et fait en sorte qu'on devient résilient face à d'autres situations qui peuvent survenir dans le futur.

Conclusion

Les quatre entretiens ont permis de mieux comprendre l'expérience du deuil chez les enfants pendant la pandémie. Le choix du concept des étapes du deuil de Monbourquette nous a permis de déterminer que le deuil varie selon l'âge, la maturité et la compréhension de la mort. Chaque enfant ne vivra pas nécessairement chacune des sept étapes du deuil de Monbourquette de façon linéaire. En effet, les participantes indiquent qu'elles ne vont pas se fier aux étapes afin de déterminer la longueur d'un deuil, mais qu'elles vont prendre en considération seulement que le deuil est vécu en différentes étapes. Il semble y avoir un consensus entre les participantes au sujet de l'importance de rendre hommage au défunt, ce qui correspond à l'étape cinq défini par Monbourquette, soit les tâches concrètes liées au deuil. Cette étape est particulièrement importante lors d'une pandémie afin d'éviter un sentiment de culpabilité de ne pas avoir pu visiter le défunt avant le décès.

De plus, il semblait y avoir un consensus parmi les participantes au sujet du fait que les jeunes peuvent grandement bénéficier de la thérapie pour le deuil, peu importe leur cheminement de deuil. L'analyse présente aussi la façon dont un deuil pendant une pandémie est vécu différemment qu'un deuil pré-pandémie. En effet, nous constatons que les enfants risquent de vivre un deuil prolongé en raison des restrictions au niveau des funérailles, du manque de soutien thérapeutique en présentiel et du confinement des amis et de la famille proche. Le prochain chapitre présentera une discussion des implications thérapeutiques afin de soutenir un enfant vivant un deuil.

CHAPITRE 5 : IMPLICATIONS POUR L'INTERVENTION

Ce chapitre présente une analyse des techniques d'intervention qui sont à favoriser auprès des enfants deuilés. Nous les avons identifiées en rappelant ce que les participantes identifient comme des pratiques d'intervention adaptées et efficaces, puis apportons des considérations particulières liées au contexte de la pandémie.

5.1 La thérapie individuelle

Un jeune deuilé peut avoir besoin d'aide au-delà de son système de soutien et avoir recourt à des interventions thérapeutiques. Jacob explique dans ce contexte les avantages de la thérapie individuelle « When you are working with someone's baggage, like grief, I think that it is best in individual counselling to deal with that part ». Pour appuyer ce propos, Anne indique « I think people early in their loss need more individual attention and people who are moving a little bit forward in their loss need more connections ». Pour sa part, Danielle explique que la thérapie individuelle permet à un enfant d'avoir un espace sécuritaire pour partager ses émotions. En somme, la thérapie individuelle permet aux enfants d'avoir de l'aide et du soutien pour surmonter leur deuil.

Les participantes ont mentionné des approches et techniques d'intervention spécifiques qu'elles estiment pertinentes en interventions auprès d'enfants deuilés.

[...] a lot of times, [interventions are] very much like strength based. They are the experts, they lead wherever they are comfortable and [that allows] a lot of exploration of emotions. And see where they are at with understanding and identifying emotions first. By gaging that, then it's what to do with any healthy coping ways to express that. I know with grief a lot of the time too, it's kinda like honoring that person or finding ways to connect with that person whether that be writing them a letter or something. Finding some ways to ... well I used narrative quite a bit with grief so it's sort of re-authoring their story with that person so how does the world look now that that person is gone? And for the future, to have them kind of recreate what their future will look like (Danielle).

My experience is really [based on] a medical model, so that includes solution focused, motivational interviewing, CBT and the list goes on. But I think in general, it's meeting the person where they are at, so having a conversation works best. So, I use a collection of

approaches. It usually starts with narrative therapy so they are the expert of their own life even if at times it doesn't feel like it but I don't live it, they do. And then from there, I usually explore a bit of CBT: what is the trigger? how do you feel about that? what do you with that feeling? That helps them get insight there. I think that this works best in grief and loss. And too active listening and active presence [are important]. Sometimes people just need a safe place to say "I'm not ok, I'm broken, I don't know what to do" and silence is sacred to not just jump in and give that space (Jacob).

Les participantes favorisent donc plusieurs approches en intervention individuelle telles que l'approche narrative, l'approche axée sur les solutions, l'approche cognitivocomportementale, l'approche centrée sur les forces, l'entrevue motivationnelle, etc. Elles utilisent différentes approches selon la manière dont le deuil est vécu chez chacun. En effet, Danielle confirme « [...] I do find that grief is a tough one to have concrete skills for because it does present so differently. So, I guess I almost treat whatever the symptoms they are presenting as kind of like outside of grief a little bit ». Cette même participante donne l'exemple d'un enfant qui a des symptômes dépressifs, ce qui l'incite alors à suggérer l'activation comportementale tels que prendre une marche, faire du vélo ou d'autres activités sportives. De plus, les intervenantes vont aussi référer les enfants à de groupe de thérapie afin que ces derniers puissent créer des liens avec d'autres jeunes qui vivent des situations similaires.

5.2 La thérapie de groupe

Les jeunes ont aussi recours à des groupes de thérapie pour recevoir des interventions thérapeutiques. Lors de son entrevue, Jacob explique leur utilité: « [...] attending group sessions can be useful because it shows that you aren't alone. Your grief is unique, but you aren't the only one who is going through grief and loss ». Un groupe de thérapie permet aussi aux jeunes de rencontrer d'autres personnes de leur âge qui vivent le deuil d'un être cher. Jacob poursuit son propos en affirmant que « There is a bond there, so people do connect when they might not have otherwise connected. It's a space where these youth are vulnerable, and you can have these two

people from very different walks of life but that both have a parent that committed suicide ». Des amitiés peuvent se former dans des groupes de thérapie entre deux jeunes qui vivent des situations similaires.

Nous avons aussi demandé aux participantes d'expliquer le déroulement d'un groupe de thérapie. Certains groupes sont axés sur des activités et pas exclusivement sur la prise de parole. Par exemple, Éleine décrit ainsi son groupe: « typically we like to do stuff where we're doing either an expressive arts activity or we're doing something outside. Basically, something where people are able to bond and connect ». De son côté, Jacob relate certains aspects de son groupe: « We usually do a check in at the start, we facilitate some sort of reflection/activity [...] We've done mindfulness, yoga, guided meditations approaches». Les deux participants indiquent qu'ils préfèrent faire des activités avec cette population pour maintenir leur engagement lors des sessions. Éleine confirme « I think doing an activity with them ... like they don't want to sit around in a circle and talk about their feelings. But they do want an avenue to express themselves, but they don't want to necessarily sit down and talk about it so doing something with them is ideal ». Les participantes expliquent ainsi l'importance qu'un jeune parle de son deuil, mais autrement que dans un groupe de thérapie typique.

En ce qui concerne les techniques d'intervention, les participantes ont partagé quelques habilités importantes en tant que facilitatrices de groupes de thérapie. Éleine explique l'importance de l'espace thérapeutique « I feel like this is more facilitating right than it is counseling. Like we facilitate discussions and maybe offer healthy coping methods but it's more like them coming up with their own tools and they're really driving it». Cette même participante indique qu'elle préfère animer une discussion pendant laquelle les jeunes peuvent partager leurs propres expériences, au lieu qu'elle leur présente une liste de ressources. Elle explique alors les avantages de cette approche

« And also what we try to do is just kind of create the space to connect them but then also just give them the support if they need it. But a lot of it is what they're doing peer to peer - that is the whole goal » (Élaine).

5.3 La thérapie familiale

Les enfants endeuillés sont affectés par le même décès que le reste de sa famille. Élaine explique dans son entrevue que, puisque les parents vivent aussi un deuil par rapport à la même personne, les familles peuvent bénéficier d'une thérapie familiale. Jacob explique « [...] I'll speak with the youth and the family first, get a sense of what's going on and see if everyone wants to work together for the sake of the youth ». Il peut être important d'inclure les parents dans les interventions pour que la famille travaille ensemble afin de continuer le travail thérapeutique à la maison. Cependant, ce ne sont pas tous les réseaux familiaux qui peuvent adéquatement soutenir des enfants endeuillés :

Sometimes you want the family to be more involved and they don't quite have the capacity to do that. I don't have that inner ability to recognize their role in it so I need to get a little creative sometimes about it and present things in a certain way. But yeah, I very much think that it's a family unit and you've got include them where you can and a lot of the work happens at home; after we teach, we can hear that they have to kind of continue that at home (Danielle).

La thérapie familiale permet donc aux membres des familles de travailler ensemble et, par la suite, de maintenir ce soutien thérapeutique à la maison.

5.4 Les compétences en intervention

Nous avons demandé aux participantes de parler des compétences et des connaissances qui sont importantes pour travailler avec des jeunes endeuillés. Anne explique qu'il est essentiel d'avoir des connaissances de base au sujet d'un deuil chez les jeunes « [...] Really strong understanding of grief and loss as it relates to development because that's going to help you do

pick up on cues and understand different expressions of grief or understandings of grief ». Nous avons aussi demandé aux participantes si elles avaient l'habitude de partager leurs propres expériences de deuil afin de démontrer leur compréhension face aux situations vécues par les enfants. Les réponses ont été assez nuancées :

We don't overly self-disclose 'cause I mean it is not therapeutic to do that but we share in an intentional way [...] Intentional sharing that helps the youth feel understood, safe and not as alone. So, they know we are there to help them and that we also understand significant loss (Anne).

Les participantes vont donc partager leurs expériences dans une optique thérapeutique.

Pour sa part, Danielle explique deux compétences qui sont importantes lors d'interventions avec des enfants endeuillés.

[...] patience and creativity. We're all just so quick to like "OK let's work through to process these emotions" but sitting with grief I feel has importance - sitting with his feelings and acknowledging that they are there [...] The creative part is that they like communicate in different ways than adults do, so they might not have the words to express that... so, it's finding interventions or ways that pertain to that kid [to figure out] how does this kid get some of this emotional expression [out]... So yeah, I guess kind of like thinking outside the box (Danielle).

Dans cette perspective, la patience et la créativité sont des compétences qui permettent aux jeunes de vivre leur deuil dans un délai approprié et d'une manière adaptée à leur âge. De plus, lors de son entrevue, Anne identifie d'autres compétences essentielles liées à l'utilisation d'outils de communication, tels que la reformulation, l'écoute, l'empathie et le respect. Ces compétences permettent de créer un espace de partage sécuritaire pour le jeune.

Les liens entre les interventions préconisées et le contexte de la pandémie

Les entretiens ont permis aux participantes d'expliquer les qu'elles jugent pertinentes auprès d'enfants endeuillés. L'analyse des données suggère qu'il est préférable qu'un jeune reçoive initialement des interventions individuelles avec une approche narrative. Selon les

intervenantes, ce type d'intervention permet aux jeunes de réécrire leurs histoires sans le défunt, une technique qui favorise l'« empowerment » chez les clients. La thérapie individuelle permet aussi de déterminer la complexité du deuil. En même temps, l'importance de la thérapie de groupe n'est pas à négliger parce qu'elle permet aux jeunes d'établir des liens avec d'autres vivant une situation similaire. L'analyse des données suggère que la façon de maintenir l'engagement des jeunes lors de sessions de groupe dans un contexte virtuel ou de distanciation est de structurer des activités interactives.

Cependant, bien que les intervenantes puissent jouer un rôle crucial dans le parcours du deuil d'un enfant en personnalisant les interventions pour combler ses besoins, les restrictions imposées par la pandémie rendent ce travail plus difficile. Dans ce contexte l'analyse des entrevues suggère quelques pistes d'intervention qui pourraient s'avérer utiles. Lors du confinement, le moyen favorisé pour la thérapie fut des interventions virtuelles. Les intervenantes ont indiqué que pour que les jeunes demeurent engagés pendant les sessions virtuelles, celles-ci ne devraient pas dépasser 30 minutes. De plus, un autre moyen d'aider les jeunes est de proposer des activités interactives, ce qui inclut le visionnement de vidéos, des jeux et des présentations PowerPoint. Lors des interventions en présentiel en contexte de pandémie, l'analyse des données offre quelques pistes d'intervention pour tenir compte des restrictions de la santé publique. Les activités lors de la thérapie de groupe peuvent se dérouler dehors, ce qui permet aux jeunes d'interagir sans le masque et en gardant la distanciation physique. En intervention individuelle, le port du masque peut constituer une limite pour la création du lien thérapeutique, il est donc crucial d'utiliser des techniques de communication telles que la reformulation, la clarification, le reflet, etc. Ces techniques permettent des discussions riches et peuvent confirmer aux jeunes l'écoute des intervenantes.

CONCLUSION

En examinant le nombre de décès pendant la pandémie, il est évident que le deuil est un des effets de la COVID-19 qui risque d'affecter toute la population, incluant les enfants. En raison des restrictions de la santé publique, les expériences de deuil sont vécues différemment. En effet, les règles de distanciation entre les personnes pour empêcher la propagation de la COVID-19 sont un obstacle pour reconforter physiquement les membres de la famille et, les amis malades ou mourants. De plus, les rituels funéraires peuvent être repoussés à une date ultérieure ou être vécus sans le réconfort des amis et de la famille. Ces restrictions risquent de faire en sorte qu'un deuil compliqué surviendra. En raison de complexités uniques du deuil et de la perte pendant une pandémie, et de la manière dont le deuil s'exprime chez les enfants, il est important de les inclure explicitement dans tout processus de deuil.

Cette recherche avait pour but de comprendre l'expérience du deuil chez les enfants dans le contexte de la pandémie, à partir de propos d'intervenantes. Les témoignages des participantes ont permis d'explorer cette expérience- alors que l'école était virtuelle pour la très grande majorité des jeunes et qu'ils étaient isolés de leurs pairs. Le soutien des enfants endeuillés devait donc essentiellement venir de la famille immédiate. Cependant, nombre de ces jeunes devraient recevoir de l'aide au-delà du système de soutien familial, auprès d'intervenantes. C'est dans ce contexte que les participantes ont expliqué les avantages de la thérapie individuelle, de la thérapie de groupe et de la thérapie familiale afin de mieux vivre le deuil. Nous espérons que leurs propos au sujet du deuil chez les enfants en contexte de pandémie, ainsi que leurs suggestions au sujet des adaptations nécessaires à l'intervention dans ce contexte, permettent de mettre en évidence l'importance de cette problématique tant pour la recherche future que pour la formation en matière d'intervention auprès d'enfants endeuillés.

Liste des références

- Bouchard, C. (1987). Intervenir à partir de l'approche écologique: au centre, l'intervenante. *Service social*, 36(2-3), 454. <https://doi.org/10.7202/706373ar>
- Breud, J.-P. (2010). Chapitre 10 : l'échantillonnage. Dans Gauthier, B. & Bourgeois, I. (Édit.), *Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données* (pp. 251-285). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bronfenbrenner, U., *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, Cambridge, (Mass.) Harvard University Press, 1979.
- Ener, L., Ray, D.C. Exploring Characteristics of Children Presenting to Counseling for Grief and Loss. *J Child Fam Stud* 27, 860–871 (2018). <https://doi.org.proxy.bib.uottawa.ca/10.1007/s10826-017-0939-6>
- Formation Monbourquette (2020). Guide pour les personnes endeuillées en période de pandémie. Récupéré de : https://praxis.umontreal.ca/public/FAS/praxis/Documents/Formations_sur_l_accompagnement_des_personnes_endeuillees/Guide_deuil_pandemie.FR.pdf
- Gouvernement du Canada (s. d.). *Maladie à coronavirus (COVID-19) : pour les professionnels de la santé*. Récupéré de : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/2019-nouveau-coronavirus/professionnels-sante.html>
- Goveas, J. S., & Shear, M. K. (2020). Grief and the COVID-19 Pandemic in Older Adults. *The American journal of geriatric psychiatry : official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 28(10), 1119–1125. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.06.021>
- Ingravallo, F. (2020). Death in the era of the COVID-19 pandemic. *Correspondence*, 5(5). [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30079-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30079-7)
- Leray, C. & Bourgeois, I. (2010). Chapitre 16 : l'analyse de contenu. Dans Gauthier, B. & Bourgeois, I. (Édit.), *Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données* (pp. 427-453). Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Mayland, C., Harding, A., Preston, N., & Payne, S. (2020). Supporting Adults Bereaved Through COVID-19: A Rapid Review of the Impact of Previous Pandemics on Grief and Bereavement. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(2), e33–e39. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.05.012>
- Menzies, R., Neimeyer, R., & Menzies, R. (2020). Death Anxiety, Loss, and Grief in the Time of COVID-19. *Behaviour Change*, 37(3), 111-115. doi:10.1017/bec.2020.10
- Monbourquette, J. (2016). *L'attachement et le deuil*. Récupéré de : [L'ATTACHEMENT ET LE DEUIL \(maisonmonbourquette.com\)](http://L'ATTACHEMENT ET LE DEUIL(maisonmonbourquette.com))
- Moreno, C. et al (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Psychiatry*, 7(9), 813–824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)

- Pearlman, M. Y., Schwalbe, K. D., & Cloitre, M. (2010). *Grief in childhood: Fundamentals of treatment in clinical practice*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12131-000>
- Plon, F. (2011). Accompagner les enfants en deuil. *VST - Vie sociale et traitements*, 109(1), 83–88. <https://doi.org/10.3917/vst.109.0083>
- Savoie-Zajc, L. (2010). Chapitre 13 : l’entrevue semi-dirigée. Dans Gauthier, B. & Bourgeois, I. (Édit.), *Recherche sociale : De la problématique a la collecte des données* (pp. 337-362). Québec : Presses de l’Université du Québec.
- Shapiro, E. R. (2001). *Grief in interpersonal perspective: Theories and their implications*. *Handbook of bereavement research: Consequences, coping, and care*, 301–327. <https://doi.org/10.1037/10436-013>
- Turcotte, D. & Deslauriers, J.-P. (2011). *Méthodologie de l’intervention sociale personnelle*. Québec : Presses de l’Université Laval.
- Wallace, C. L., Wladkowski, S. P., Gibson, A., & White, P. (2020). Grief During the COVID-19 Pandemic: Considerations for Palliative Care Providers. *Journal of pain and symptom management*, 60(1), e70–e76. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.04.012>
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). Loss and grief amidst COVID-19: A path to adaptation and resilience. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 80–81. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.053>