

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS

INTRODUIRE L'APPROCHE NARRATIVE AU SEIN DES GROUPES DE SOUTIEN
POUR LES PERSONNES EN DEUIL EN CONTEXTE DE SOINS PALLIATIFS

ESSAI
PRÉSENTÉ COMME EXIGENCE PARTIELLE
À LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR
DANIELLE LAJOIE



DÉPARTEMENT DE TRAVAIL SOCIAL
NOVEMBRE 2024

Remerciements

Je veux remercier en premier lieu les six personnes participantes au groupe de soutien mis en place durant mon stage de pratique spécialisée qui m'a mené à la rédaction de cet essai. Ces êtres dotés d'ouverture, de bienveillance et de résilience ont été pour moi une source puissante d'inspiration.

Je ne pourrais passer sous silence le soutien inconditionnel de mon milieu de travail, à commencer par Ariane Godbout, la directrice générale. Depuis mon embauche à la Maison Adhémar-Dion, Ariane a cru en moi, m'a offert la confiance et les outils nécessaires à mon plein développement personnel, académique et professionnel. Alors que j'étais nouvellement arrivée au sein de l'équipe, elle m'a permis de réaliser mon projet de stage au sein même de la Maison et de mettre en place les conditions à sa réussite. Merci aussi à toute l'équipe, tous secteurs confondus! Vous êtes quotidiennement une source de motivation, de joie et de dépassement. Et Michèle...ma chère collègue et amie. Que serait devenue la Maison durant mon stage si tu n'avais pas été là pour pallier mon invisibilité soudaine, pour soutenir les résidents, les familles et l'équipe soignante ?

Je tiens également à remercier Josée Chénard, ma directrice de projet, qui a toujours les bons mots pour me valider, me redonner confiance ou me rediriger vers le meilleur chemin. La rédaction à la maîtrise exigeant rigueur et relectures, Josée a été le phare qui m'indiquait la direction afin que je ne me perde pas dans mes recherches interminables et mes idées de grandeur. Merci également à Sophie Latour qui a supervisé mon stage avec calme et ouverture et qui a su partager son expérience et son savoir.

D'autres personnes méritent d'être citées car elles ont contribué à ma réflexion et à l'avancement de mon projet. Le groupe narratif francophone qui a su m'accueillir et m'inspirer, André Grégoire qui a pris une pause de sa retraite pour discuter de constructionnisme social, et sans doute d'autres individus qui m'ont permis de construire ce passage de mon récit de vie.

Pour terminer, je veux remercier ma famille et mes amis. D'être là, de m'aimer, de m'encourager.

Sommaire

Bien que la perte d'un être cher soit une épreuve inévitable au cours d'une vie, le gouvernement québécois reconnaît l'importance d'offrir aux personnes en deuil des services de soutien. Depuis 2004, la Politique et les plans ministériels québécois en soins palliatifs et de fin de vie témoignent de cette reconnaissance.

Pourtant, force est de constater qu'il existe très peu de services gratuits et accessibles qui s'adressent spécifiquement aux personnes qui vivent le deuil d'un être cher. À l'heure actuelle, les services d'accompagnement pour les endeuillés sont offerts par le secteur communautaire, ils sont souvent méconnus et variables dans leurs modalités.

La formule de groupe de soutien est l'une de celles qui est mise de l'avant dans la littérature scientifique sur le deuil. Elle permettrait de créer du lien, de normaliser son parcours, de vivre une expérience d'entraide riche et porteuse d'espoir.

Depuis plus de 20 ans, le modèle de Jean Monbourquette inspire les professionnels et bénévoles qui souhaitent animer des groupes de soutien et ce modèle s'est répandu au travers le Québec.

Par ailleurs, l'approche narrative a fait son apparition dans la thérapie du deuil et offre des possibilités infinies à la personne de choisir ce qui fera partie de son récit de deuil et de ces pages qui sont à écrire. Parce qu'elle se permet de remettre en question les normes et les diktats sociaux, de réécrire des sections de notre histoire qui ne nous servent plus ou simplement de les réinterpréter avec un regard neuf, l'approche narrative nous offre une souveraineté certaine face à l'épreuve. C'est pourquoi cet essai propose de réfléchir à la manière d'enrichir la formule de groupe par l'approche narrative.

Mots-clés : Deuil, groupe, approche narrative, récit, soins palliatifs, fin de vie.

Table des matières

Liste des figures	6
Liste des tableaux	7
Liste des abréviations	8
INTRODUCTION	1
1- Problématique et population ciblée.....	2
1.1 Le deuil et notre société québécoise contemporaine.....	2
1.2 Les soins palliatifs et de fin de vie	3
1.3 Réponses sociales.....	5
1.3.1 Politiques et plans ministériels.....	5
1.3.2 Services existants	9
1.4 Population ciblée.....	10
2. Mise en place d'une pratique spécialisée	11
2.1 Présentation du milieu de stage.....	11
2.2 Objectifs et activités réalisées.....	12
2.2.1 Phase pré-groupe	14
2.2.2 Phase initiale	18
2.2.3 Phase de travail	19
2.2.4 Phase finale	19
2.3 Évaluation de l'atteinte des objectifs.....	20
2.4 Les retombées du projet	20
3. Les récits de deuil au sein des groupes de soutien : de la théorie à la pratique.....	22
3.1 La conception du deuil	22
3.2 Les courants théoriques	23
3.2.1. La théorie de l'attachement et les facteurs qui influencent le deuil	23
3.2.2 Les théories par étapes	24
3.2.3 Le modèle d'ajustement en double processus de Stroebe et Schut.....	25
3.2.4 Le constructivisme et la création de sens	25
3.2.5 Le constructionnisme social et l'approche narrative	28
3.3 Les groupes de soutien pour les personnes en deuil	33
3.4 L'évaluation par les personnes participantes au groupe pendant le stage	36
3.5 Question et objectifs spécifiques de l'essai	38
3.6 Pertinence de la question pour la pratique	39
4. Analyse entre littérature et expérimentation	42
4.1 La posture narrative de non sachant ou de curiosité.....	42
4.2 La force du récit.....	45

4.3 Le remembering	49
4.3.1 Les groupes de remembering.....	50
CONCLUSION	58
Annexe 1 : Contrat pédagogique.....	59
Annexe 2 : Plan de concepts	61
Annexes 3 à 8 : Lettres narratives remises aux membres du groupe	62
Bibliographie	68

Liste des figures

État des lieux en soins palliatifs et de fin de vie, Québec et Canada.....	8
--	---

Liste des tableaux

Tableau 1 : Caractéristique des personnes participantes.....	15
Tableau 2 : Recension partielle des motivations des membres du groupes classées selon les rubriques proposées par Harrop et al. (2020).....	16
Tableau 3: Grief and Meaning Reconstruction Inventory (GMRI)	26
Tableau 4: Les principes de l'approche narrative.....	30
Tableau 5 : Facteurs liés aux compétences et leadership de la personne animatrice.....	34
Tableau 6 : Thèmes des rencontres : Nouvelle proposition.....	56

Liste des abréviations

AMM	Aide médicale à mourir
CFM	Centre de formation Monbourquette
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
GMRI	<i>Grief and meaning Reconstruction Inventory</i>
LSFV	Loi concernant les soins de fin de vie
MAD	Maison Adhémar-Dion
MSSS	Ministère de la santé et des services sociaux
MSP	Maison de soins palliatifs
OMS	Organisation mondiale de la santé
OSBL	Organisme sans but lucratif
PPA	Personnes proches aidantes
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
SPC	Sédation palliative continue
SPFV	Soins palliatifs et de fin de vie
UdeM	Université de Montréal
USP	Unité de soins palliatif

INTRODUCTION

Notre mort ainsi que celle d'êtres chers sont des passages obligés au fil de notre existence. Malgré cela, cette finitude est vécue par la plupart d'entre nous comme une sorte de peur refoulée et intangible, la source ultime d'angoisse, un sujet qu'on évite. Alors que nous créons des systèmes d'intelligence artificielle d'une complexité inouïe, face à la mort, nous réalisons peu de progrès. La souffrance des personnes endeuillées est toujours aussi vive. Les rituels traditionnellement mis en place pour affronter collectivement l'épreuve se voient écourtés et vidés de leur sens par l'individualisme contemporain et nos rythmes de vie effrénés.

Face à cette réalité, l'approche narrative offre une vision renouvelée sur le deuil. Plutôt que de voir la perte comme une coupure définitive, elle propose de redonner une place au lien avec le défunt à travers le récit. En racontant l'histoire partagée, en reconnaissant l'influence du défunt sur notre identité et notre propre contribution à sa vie, on peut traverser le deuil différemment.

Œuvrant en contexte palliatif depuis une dizaine d'années, j'ai constaté qu'il y a peu de services spécialisés pour les gens en deuil. À la Maison de soins palliatifs Adhémar-Dion (MAD) où j'ai le privilège d'œuvrer à titre de travailleuse sociale, je suis témoin du désarroi des familles lorsque le décès survient. Elles repartent de la ressource avec leur baluchon, perdues. Souvent, elles reviennent pour nous revoir, personnel soignant et personnes intervenantes, et alors les larmes de chagrin coulent. Elles cherchent une étreinte, une oreille qui peut écouter un instant. Dans le but de continuer à soutenir ces familles, des services ont récemment été ajoutés. En parallèle, mon entrée en stage était l'opportunité idéale pour implanter une pratique spécialisée, soit un groupe de soutien pour les personnes endeuillées en m'inspirant de l'approche narrative pour les aider à reconstruire du sens à travers le récit de leur relation avec le défunt.

Cet essai se divise en quatre sections. La première aborde la problématique à l'origine du projet, soit le manque de services pour les personnes endeuillées malgré leur statut de cible gouvernementale. La seconde présente le milieu de stage et le projet d'intervention. La troisième explore les écrits sur les groupes de soutien et établit des liens avec l'approche narrative, en illustrant les retombées du projet à partir des commentaires des personnes participantes. Enfin, la dernière section propose des pistes pour enrichir les groupes de soutien en intégrant des outils inspirés du constructivisme et de l'approche narrative, tout en évaluant leur potentiel d'implantation future à la MAD.

1- Problématique et population ciblée

Cette première section présente le contexte social dans lequel s'inscrivent les personnes en deuil au Québec. Je crois notamment que le malaise généralisé de la société face à la mort, le peu d'espace pour l'appriivoiser ainsi que le manque de services augmentent chez certains la détresse liée à cette épreuve. Je rendrai compte ensuite des particularités du deuil lorsque le décès survient dans une ressource de soins palliatifs et les raisons qui font de celle-ci un lieu opportun pour répondre aux besoins de soutien et d'accompagnement.

1.1 Le deuil et notre société québécoise contemporaine

Au cours des dernières décennies, notre façon collective de vivre le deuil de nos proches a subi de profondes transformations. Il n'y a pas si longtemps, les rites funéraires pouvaient s'étendre sur deux et même trois jours. Chaque lieu de culte avait son rituel et son utilité. On passait par l'Église, le salon funéraire et le cimetière. La personne défunte était exposée afin que chacun fasse ses adieux et mémorise cette image, permettant d'intégrer la réalité du décès. La personne affligée par le décès d'un proche trouvait ensuite refuge chez une sœur, une cousine ou une voisine. De nos jours, nous effleurons l'aspect collectif du deuil lors de très courtes cérémonies, devant des urnes qui témoignent froidement de la disparition de notre être cher. Crettenand et Soullignac (2014) iront jusqu'à dire que les rituels collectifs ont laissé place à des « rituels très individualisés » (p.429). Les funérailles modernes ne durent que quelques heures, puis les gens repartent chacun de leur côté.

Les expressions du langage courant nous permettent de constater l'héritage laissé par « la logique de désappartenance active » de Freud : « Il faut l'oublier », « faire son deuil », « aller de l'avant », « c'est le moment de lui dire au revoir » (Crettenand et Soullignac, 2014). Walter et al. (2011) vont plus loin en expliquant de quelle manière les transformations dans les interactions sociales influencent la manière d'aborder la mort et le deuil. Leur article attire l'attention sur ces interactions sur les réseaux sociaux et les plateformes en ligne qui prennent de plus en plus de place dans nos vies. Leurs recherches mettent notamment en lumière le potentiel des technologies numériques de « déséquestre » la mort et le deuil, de contrer la mort sociale et de favoriser les liens continus avec les morts (Walter et al., 2011).

Même s'il est vrai que certains lieux de cultes sont désinvestis, d'autres espaces, souvent virtuels, sont pris d'assaut par les communautés. Les morts sont omniprésents sur le web : que ce soit sur les réseaux sociaux où leur profil ne disparaît pas le jour de leur mort ou dans des espaces commémoratifs virtuels. Selon Walter et al. (2011), Internet permettrait au deuil de

devenir plus communautaire et de sortir de la sphère privée. Les auteurs abordent également la notion de liens continus, qui rejoint l'approche narrative et sa visée d'intégrer la relation perdue dans la résolution du chagrin :

« But after physical death, for mourners who are digitally connected, cyberspace provides a remarkable new medium for conversing with the dead, enabling their ongoing presence to be as much social as private » (Walter et al., 2011, p. 295).

Ces mêmes auteurs apportent l'idée selon laquelle la mort est devenue une affaire médicale. Les progrès réalisés en médecine font en sorte que rares sont les gens qui meurent de vieillesse. Ils mourront d'une pathologie ou de leurs comorbidités. Au Québec, la médicalisation de la mort est facilement observable puisque le pourcentage de décès survenant en milieu hospitalier est spectaculaire si on le compare à celui des autres provinces canadiennes. Au Québec en 2022, ce sont 76,7% des décès qui ont eu lieu à l'hôpital alors que la moyenne canadienne était de 55,7%. En Alberta, le pourcentage était de 49,2% alors qu'il n'était que de 41,7% en Colombie-Britannique (Statistique Canada, 2024). La médicalisation de la mort influence inévitablement les récits de deuils, qui sont maintenant des récits médicaux (Walter et al., 2011). Cela me fait prendre conscience qu'effectivement, lorsque les endeuillés nous racontent l'histoire du décès, le récit est très souvent celui de la maladie.

Au fil de mes années de pratique en oncologie, j'ai constaté que bien que de nombreuses personnes meurent à l'hôpital, la mort n'est que rarement évoquée avec les patients atteints de cancer en cours de traitement. Dans bien des cas, ce n'est qu'après avoir épuisé toutes les options de traitements que le sujet est abordé. Parfois, la mort survient sans que cette issue n'ait jamais été discutée, laissant les proches dans un état de choc total. Malgré ce contexte socio-médical, la société québécoise aspire depuis plus de deux décennies à améliorer les soins palliatifs et de fin de vie. La Politique en soins palliatifs de fin de vie de 2004 et le récent Plan d'action provincial pour un accès équitable à des soins de qualité témoignent de cette volonté. La société québécoise souhaite ainsi offrir un accompagnement adéquat à ceux qui approchent de la fin de leur vie.

1.2 Les soins palliatifs et de fin de vie

En 2020, une définition des soins palliatifs a été développée par consensus par The International Association for Hospice and Palliative Care qui rassemble des médecins, des experts, des professionnels de la santé de 88 pays (Radbruch et al., 2020). Cette communauté

internationale considère que la définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) présente des limites et qu'elle ne prend pas en compte l'évolution de la pratique. Elle revendique auprès des gouvernements à intégrer les soins palliatifs dans les systèmes de santé universels et à renforcer l'accès aux médicaments essentiels pour soulager la douleur et la souffrance, particulièrement dans les pays à faibles et moyens revenus.

Plutôt que de se concentrer uniquement sur les maladies potentiellement mortelles et le pronostic, cette nouvelle définition met l'accent sur les besoins des patients, en incluant également les maladies chroniques et les comorbidités. La définition est divisée en trois sections : une déclaration initiale, les composantes qui doivent être prises en compte ainsi que des recommandations adressées aux divers gouvernements (Radbruch et al., 2020). La déclaration initiale donne le ton quant à la philosophie globale des soins palliatifs soutenue par cette nouvelle définition :

« Palliative care is the active holistic care of individuals across all ages with serious health-related suffering due to severe illness, and especially of those near the end of life. It aims to improve the quality of life of patients, their families and their caregivers » (Radbruch et al., 2020, p.761).

Je retiens de cette définition que les soins palliatifs sont des soins holistiques actifs, intégrant la gestion de la douleur, ainsi que le soutien psychologique, spirituel et social de la personne soignée. Ils s'adressent aux individus souffrant de graves affections qui compromettent leur bien-être global. L'objectif de ces soins est d'améliorer la qualité de vie des personnes malades et de leurs proches, en particulier lors des dernières étapes de la vie. Parmi les différentes composantes qui enrichissent cette définition, on trouve des éléments clés tels qu'une attention à la prévention et au dépistage précoce des besoins, des soins centrés sur les besoins des patients incluant un soutien pour les proches pendant la maladie et le deuil, ainsi qu'une intervention par des équipes multidisciplinaires qualifiées (Radbruch et al., 2020).

Au Québec, la médecine palliative est en développement depuis une cinquantaine d'années et a débuté avec l'inauguration du premier service de soins palliatifs à l'hôpital Royal-Victoria à Montréal (La Fontaine, 2011). Les valeurs principales prônées par l'approche palliative sont le respect de la dignité et de l'auto-détermination de la personne malade en relation avec son environnement. Pour ce faire, une approche collaborative avec le patient-partenaire et ses proches est à privilégier (Gouvernement du Québec, 2024). Les soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) s'adressent principalement aux personnes atteintes d'une maladie grave et incurable et peuvent être prodigués autant à une clientèle adulte que pédiatrique. Les professionnels de la

santé proposent des soins palliatifs après avoir évalué la condition de la personne. Ces soins sont principalement prodigués dans les hôpitaux, les CHSLD, le domicile de la personne ou en maison de soins palliatifs (Gouvernement du Québec, 2024).

Pour être admise dans une Unité de soins palliatifs (USP) ou en maison de soins palliatifs (MSP), la personne malade devra avoir un pronostic vital estimé à moins de trois mois. La plupart du temps, le décès surviendra quelques jours ou semaines suivant l'admission. Advenant que les souffrances de la personne résidente ne puissent être soulagées par les soins palliatifs habituels, deux options sont possibles : la sédation palliative continue (SPC) et l'aide médicale à mourir (AMM). Ces soins d'exception sont tous deux encadrés par la *Loi québécoise concernant les soins de fin de vie* (LSFV), entrée en vigueur en décembre 2015. Bien que la personne gravement malade soit au centre des soins palliatifs, elle n'arrive presque jamais seule. Elle est souvent entourée d'un réseau, d'un proche aidant ou d'une personne affectée par le décès imminent. Les proches sont ainsi intégrés dans la définition consensuelle des soins palliatifs. La prochaine section examinera comment cette inclusion se traduit concrètement dans la réalité.

1.3 Réponses sociales

Le gouvernement du Québec reconnaît que les soins palliatifs concernent également les proches de la personne malade et que ceux-ci doivent avoir accès, durant toutes les étapes de la maladie et du deuil, à un soutien adapté à leurs besoins (Gouvernement du Québec, 2019). En effectuant un survol des politiques et plans ministériels, j'ai constaté le manque d'engagements concrets qui auraient permis d'honorer cette reconnaissance.

1.3.1 Politiques et plans ministériels

La *Politique en soins palliatifs de fin de vie de 2004* publiée par le Ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) reconnaît que la mort est une réalité devenue taboue dans nos sociétés modernes et que le Réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) présente des lacunes en ce qui a trait aux soins et aux services offerts en fin de vie. Il s'agit notamment d'accessibilité, d'équité et de continuité de services. Dès le premier paragraphe de la Politique, on reconnaît la nécessité d'inclure les proches de la personne malade dans l'offre de services, rappelant que la période de deuil est inéluctable en contexte de fin de vie. On indique notamment que le deuil est une période « [...] d'adaptation, voire de crise, marquée par la douleur et la fragilité » (Gouvernement du Québec, 2004, p.3).

La Politique a conduit à l'élaboration d'un plan de développement, suivi d'un plan d'action détaillant des mesures concrètes à mettre en œuvre pour améliorer l'accès aux soins palliatifs et de fin de vie pour les personnes concernées et leurs proches aidants (Gouvernement du Québec, 2022).

Le *Plan de développement 2015-2020* serait « [...] un engagement quant à la mise en place de solutions tangibles » pour améliorer l'accessibilité et la qualité des soins palliatifs et de fin de vie (Gouvernement du Québec, 2015, p.1). On y inclut les PPA, qui y sont d'ailleurs identifiées à la « Priorité 6 » intitulée : « Reconnaître et soutenir les proches aidants ». L'une des mesures proposées stipule qu'il faut « [...] s'assurer que les proches aidants disposent des ressources nécessaires à proximité de leur milieu de vie, notamment en ce qui concerne le soutien pour mieux vivre le deuil » (p.30).

Pour sa part, la « Priorité 9 » du plan concerne l'évaluation de l'atteinte des résultats et a mené à la publication du *Plan d'action 2020-2024 : Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité*. L'évaluation de la « Priorité 6 » (« Reconnaître et soutenir les proches aidants ») révèle que bien que l'offre de services pour les PPA se soit développée et qu'une allocation-répit ait vu le jour :

« L'offre de services de répit pour les personnes proches aidantes et le suivi post-deuil sont limités par certains obstacles, notamment le manque de ressources communautaires adaptées pour répondre aux besoins des familles, la méconnaissance de l'offre de service par les intervenants du RSSS et la faible disponibilité de travailleurs sociaux » (Gouvernement du Québec, 2022, p.19).

Cependant, la « Priorité 6 » du *Plan de développement 2015-2020* n'a pas été reprise ni reformulée dans le *Plan d'action 2020-2024*, et aucun moyen ou engagement spécifique en faveur de l'amélioration des services liés au deuil n'y est mentionné.

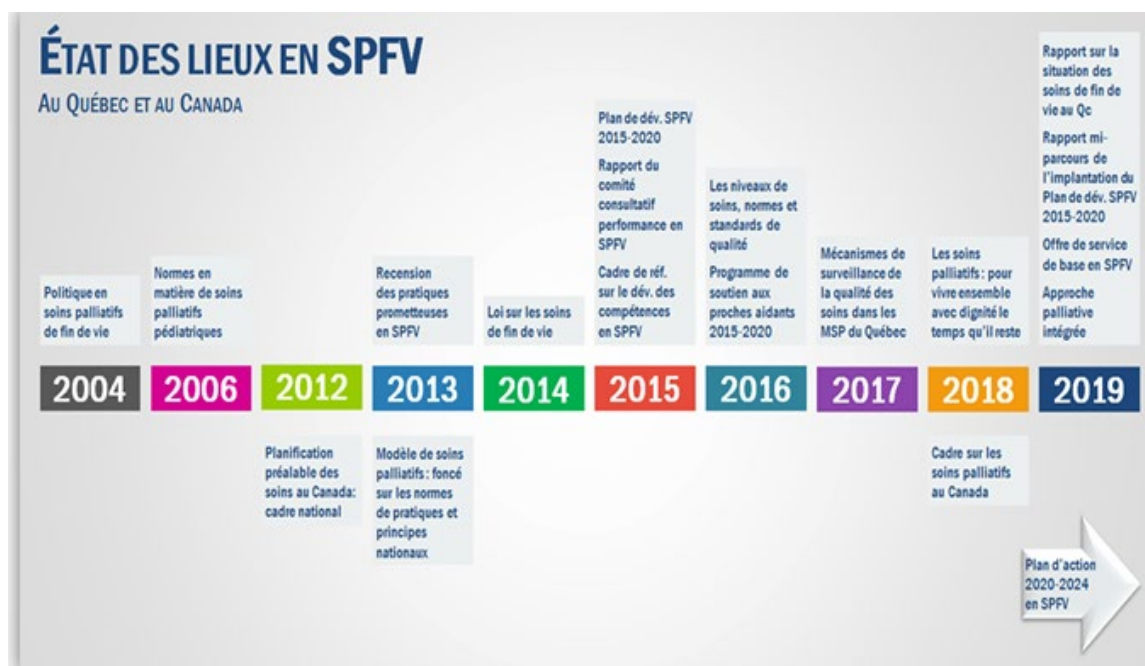
La Politique de 2004 et le Plan de développement avaient pourtant reconnu l'importance de cette étape cruciale, qui semble depuis avoir été négligée. Malheureusement, aucun progrès n'a été réalisé dans l'offre de services.

Certains auteurs ont souligné que, bien que le soutien en période de deuil soit un élément essentiel de la philosophie des soins palliatifs, il est rarement intégré dans l'offre de services des institutions ou des organisations (Silloway et al., 2018 ; Morris et Block, 2015).

Le Groupe de travail national pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité (Task Force), qui a publié son rapport en 2019 en vue du plan d'action 2020-2024, aurait pu éviter cette omission. Son principal objectif était de déterminer des moyens pour répondre aux enjeux récurrents soulevés par le Réseau de la santé et ses partenaires. Dans son rapport, le groupe a inclus une brève analyse de chaque document clé, soulignant les principaux enjeux et formulant des recommandations ciblées. Cet exercice a abouti à la définition de neuf grandes orientations, chacune se traduisant par des actions concrètes pour le Plan d'action. Le rapport aborde le rôle des personnes proches aidantes surtout dans le contexte des soins palliatifs de fin de vie, reconnaissant l'importance de leur contribution et la nécessité d'un soutien accru pour éviter leur épuisement. Le soutien financier est principalement orienté vers les services en phase de fin de vie, où leur implication est plus intense. Cependant, le rapport ne traite pas de la période post-décès ni des besoins spécifiques des personnes en deuil.

La figure suivante, en plus d'illustrer sur une ligne du temps les publications gouvernementales structurant l'organisation des soins palliatifs au sein de notre réseau québécois, présente une vue d'ensemble des travaux réalisés sur les soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) dans le contexte québécois et canadien.

Figure 1 : État des lieux en SPFV, Québec et Canada (tiré du rapport du groupe de travail national et de la consultation externe Talk Force, 2020)



Avant d'aborder les services existants dans la région de Lanaudière, mentionnons également la Politique nationale pour les personnes proches aidantes (PPA) qui repose sur quatre axes d'intervention. L'un d'eux vise spécifiquement le développement de services de santé et de services sociaux adaptés aux PPA, en privilégiant une approche fondée sur le partenariat. Cette politique met notamment l'accent sur la prise en compte des diverses réalités des PPA et de leurs relations avec les personnes aidées, afin de répondre à leurs besoins spécifiques tout au long de leur parcours d'accompagnement, depuis la reconnaissance de leur rôle jusqu'à la période de deuil, tant de la personne aidée que de leur engagement auprès d'elle (Gouvernement du Québec, 2021). Cette politique s'inscrit dans une volonté d'améliorer les conditions de soins et de services au Québec, tant pour les personnes malades que pour les PPA, et laisse entretenir des porteuses avancées d'espoir pour l'avenir.

1.3.2 Services existants

Bien que le deuil puisse être l'une des épreuves les plus intenses à traverser et qu'elle concerne chacun d'entre nous, peu de services existent et quand ils existent, c'est une minorité d'endeuillés qui s'y retrouvent. Selon Morris et Block (2015), les personnes en deuil vont rarement chercher de l'aide car elles sont accablées par le chagrin. Ignorant si les services les aideront, elles sont réticentes. Zuniga-Villanueva et al. (2021) indiquent que les gens ont plutôt tendance à se reposer sur leurs réseaux familiaux et sociaux, alors que Silloway et al. (2018) rappellent qu'il y a très peu de services gratuits, ce qui dissuade les gens à consulter.

Dans la région de Lanaudière dans laquelle est située la Maison Adhémar-Dion (MAD), quelques organismes partenaires offrent des services aux personnes endeuillées. Albatros Lanaudière forme des personnes bénévoles afin qu'elles puissent offrir de l'accompagnement téléphonique. La formation vise l'amélioration des connaissances sur les soins palliatifs et le deuil ainsi que le développement de compétences en accompagnement. L'organisme offre également des groupes de soutien animés par des bénévoles (Albatros Lanaudière, 2023). L'organisme Aux couleurs de la vie offre de l'accompagnement individuel durant la maladie et durant la période de deuil pour les proches, ainsi que des groupes de soutien (Aux couleurs de la vie Lanaudière, 2024). Ces groupes peuvent être fortement hétérogènes car l'organisme traite toutes les sortes de pertes et de deuil (ex : deuil conjugal, deuil périnatal, perte d'un emploi, etc.). À la MAD, aucun service n'était proposé aux personnes en deuil à la suite du décès de leur proche lors de mon arrivée en poste en 2021. Le projet de stage réalisé au sein même de cet environnement de travail visait justement à remédier à ce manque et à en expliciter la pertinence.

Dans le réseau privé, des thérapeutes spécialisés au niveau du deuil ont développé une multitude d'approches psychothérapeutiques pour accompagner les personnes en deuil. La littérature démontre toutefois qu'une approche thérapeutique spécialisée n'est prescrite que chez des individus présentant des complications liées à leur deuil ou un diagnostic de trouble de deuil prolongé (Hall, 2014 ; Nakajima, 2018 ; Maass et al., 2022).

Il peut être intéressant de savoir qu'avant sa fermeture en 2018, La Maison Monbourquette était reconnue comme étant la ressource d'aide spécialisée pour accompagner les personnes endeuillées (Charest-Martin et al., 2020). Bien qu'elle fût située à Montréal, des gens provenant des régions périphériques s'y rendaient pour bénéficier de ses services. Depuis la fermeture de ces locaux, l'expertise de l'organisme se poursuit au-travers la formation continue. Par la voie

du Centre de formation Monbourquette (CFM) qui opérait déjà depuis 2010, son personnel donne des formations et des conférences sur le deuil au travers le Québec. Depuis 2018, les différentes formations et conférences conçues par le CFM sont présentées par PRAXIS - le Centre de développement professionnel de la Faculté des arts et des sciences de l'Université de Montréal (UdeM).

1.4 Population ciblée

Dans les milieux offrant des soins palliatifs, les proches des personnes en fin de vie sont souvent en contact étroit avec le personnel soignant. Durant l'épisode de soins, ils bénéficient de leurs conseils, de leur écoute et de leur présence bienveillante. Lorsque le décès survient, l'attention reçue par l'équipe interdisciplinaire disparaît en même temps que la personne aimée, phénomène souvent décrit par les familles comme étant une « double perte » (Morris et Block, 2015). Cela peut augmenter leur sentiment de solitude et leur détresse. Ainsi, une offre de services de soutien auprès des familles qui favorise la continuité, tant durant la prestation de soins que durant la période de deuil, serait l'idéal vers lequel tendre. L'étude présentée par Morris et Block (2015) relate que les gens apprécient les gestes d'attention portés par les soignants qu'ils ont côtoyés, comme les appels post-décès. L'étude de Lynes et al. (2016) rend compte d'une appréciation moindre lorsque ces appels sont réalisés par des personnes bénévoles. La création d'un lien de confiance, possible en contexte de milieu de vie, permet aux personnes intervenantes d'obtenir des indices quant à la capacité de chacun à faire face au deuil à venir. Plusieurs auteurs introduisent d'ailleurs le modèle préventif de soins : agir en amont afin d'éviter une désorganisation à la suite du décès. La consultation, voire l'utilisation d'outils permettant de dépister les personnes à risque de complication sert cet objectif (Philippin, 2006 ; Mélin, 2021 ; Breen et al., 2018 ; Silloway et al., 2018 ; Morris et Block, 2015 ; Van Pavenage et al., 2019). En Maison de soins palliatifs (MSP), un suivi étroit des familles, avec ou sans recours à des outils de dépistage, permet de les orienter de différentes façons : offrir un suivi de deuil individuel, les inviter à participer à un groupe de soutien, les diriger vers un organisme partenaire si elles préfèrent ne pas revenir sur les lieux du décès, ou encore les référer à des services spécialisés en cas de besoins psychosociaux ou de santé mentale, tels que des traumatismes anciens, des deuils multiples ou une désorganisation psychologique.

Bien que certains organismes partenaires offrent des services de soutien aux endeuillés, mes recherches m'ont pistée vers la pertinence d'offrir des services de deuil à même la MSP. Cela

permet d'honorer le lien de confiance qui s'est tissé au fil des jours avec les familles, d'assurer une continuité de services au moment où celles-ci sont les plus vulnérables et d'offrir des services spécialisés qui ne sont pas offerts au sein du réseau public.

Ce premier chapitre a soulevé l'idée selon laquelle dans nos pays développés, on préfère généralement éviter de parler de mort et de deuil, alors que ce sont des expériences auxquelles nul n'échappera. Des initiatives personnelles et collectives visant à redonner des espaces aux personnes défuntées émergent néanmoins, notamment sur des plateformes virtuelles. Plusieurs autres facteurs influencent notre rapport à la mort : sa médicalisation et les transformations au niveau des valeurs communes en sont des exemples. Quoiqu'il en soit, le manque de reconnaissance collective quant aux souffrances associées au deuil fait en sorte que les services pour y répondre sont insuffisants et inadaptés. Cette partie a aussi permis de mettre en lumière toute la pertinence de développer des services de soutien au sein même des maisons de soins palliatifs (MSP), lieu où se créent les derniers souvenirs avec le défunt.

2. Mise en place d'une pratique spécialisée

La seconde partie de cet essai permettra d'effectuer un rappel du projet de stage de pratique spécialisée mis sur pied au sein de mon milieu de travail, soit la MSP Adhémar-Dion. Je commencerai par présenter l'organisme, puis je résumerai les activités réalisées, les objectifs visés par ce projet de stage et les résultats de leur évaluation. Ce rappel me servira ensuite de base pour analyser cette expérience en intégrant des éléments de l'approche narrative.

2.1 Présentation du milieu de stage

La Maison Adhémar-Dion (MAD) est un organisme sans but lucratif (OSBL) qui a vu le jour en 2010. Géré par un conseil d'administration, l'organisme est financé à 62% par des subventions gouvernementales. Les activités de financement représentent quant à elles 20% du financement de l'organisme alors que les dons représentent 18% de son financement total.

Le nom de la Maison est en quelque sorte un héritage de la famille Dion, une grande famille de 14 enfants qui a vécu dans la région. L'appellation représente l'approche familiale au sein de la maison et les valeurs des Dion qui ont inspiré le Québec en entier : soit la convivialité et « la collaboration au sein de la communauté pour faire la différence » (MAD, 2023).

La mission de la MAD consiste à « [...] offrir gratuitement des soins et des services à la personne adulte en fin de vie, de façon qu'elle puisse terminer ses jours paisiblement, dans un environnement calme et chaleureux, soutenue par une équipe soignante et entourée de ses proches » (MAD, 2023). À la MAD, les personnes résidentes bénéficient de soins médicaux, infirmiers et d'hygiène de haute qualité, de repas cuisinés sur place, de soutien psychosocial et spirituel, en plus d'une offre de services auxiliaires professionnels (massothérapie, ostéopathie, coiffure). Les seuls montants qu'ils ont à déboursier sont les frais liés à leur médication. La maison peut accueillir 12 personnes adultes qui ont reçu un pronostic vital de moins de 3 mois. Pour être admise, la personne malade doit demander à un médecin ou à un professionnel de la santé d'acheminer sa demande au guichet d'accès du CISSS de Lanaudière qui gère la totalité des lits de soins palliatifs de la région. Au cours de l'année financière 2021-2022, 139 personnes ont été admises à la MAD pour une durée de séjour moyenne de 24 jours.

L'équipe est divisée en deux secteurs d'activités : celui des soins et celui de l'administration. Le secteur des soins est chapeauté par la coordonnatrice des soins et est constitué d'infirmières, d'infirmières-auxiliaires et de préposés. Il faut souligner l'apport exceptionnel des bénévoles qui sont présents dans tous les secteurs d'activités et qui ont été au nombre de 133 à s'impliquer au cours de l'année 2023.

Au niveau de l'administration, l'équipe de la MAD est constituée d'une directrice générale, d'une directrice adjointe, d'une coordonnatrice des bénévoles, d'un responsable des événements philanthropiques et des communications, d'une comptable, d'une intervenante sociale et d'une travailleuse sociale. Le fait d'être deux intervenantes a rendu possible la réalisation de mon stage ainsi que la mise sur pied de projets novateurs. Depuis septembre 2022, une série d'ateliers d'information et de discussion sur divers thèmes entourant la fin de vie et le deuil sont offerts gratuitement à la population de Lanaudière. De plus, une lettre de condoléances est maintenant acheminée au premier répondant à la suite d'un décès. La lettre contient un message personnalisé ainsi que de l'information sur les services offerts, notamment des rencontres individuelles gratuites (suivi de deuil).

2.2 Objectifs et activités réalisées

Mon stage de pratique spécialisée consistait à mettre sur pied un groupe de soutien pour les proches en deuil au sein de la MAD. Le projet visait à affiner ma maîtrise des théories entourant le deuil (1^{er} Objectif général), à développer mes habiletés en animation/intervention de groupe

en contexte de deuil (2^e objectif général) et à explorer certains outils de l'approche narrative auprès des personnes endeuillées en contexte de groupe (3^e objectif général). Pour en savoir davantage sur le stage et les objectifs, les personnes lectrices sont invitées à prendre connaissance du contrat pédagogique présenté à la page 59 (Annexe 1).

Pour débiter, j'ai décidé de m'appropriier le programme « Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées » (Viens et al., 2017) mis en place par le Centre de développement professionnel de l'Université de Montréal. Dans une étude visant à l'évaluer, les autrices ont souligné que « [...] l'approche théorique sur laquelle s'appuie ce programme d'intervention est méticuleuse et bien documentée » (C-Martin et al., 2020, p.288).

Le programme présente dès le départ les huit étapes du deuil selon Jean Monbourquette, en précisant qu'elles servent de repères dans ce processus et qu'elles ne suivent pas un ordre linéaire (Viens et al., 2017). Bien que l'approche ait adopté une théorie par étapes, elle ne sous-entend pas que la personne doit « faire son deuil » afin de « renoncer à la relation perdue », tel que suggéré par des modèles normatifs (Mengelle et Blanc-Sahnoun, 2019). Il s'agira plutôt « [...] d'intérioriser la relation, de transformer la relation avec le défunt, tout en réorganisant sa vie sans lui » (Viens et al., 2017, p.25) ce qui signifie que « [...] lorsque l'être cher disparaît, la relation elle, reste bien vivante, et peut à ce titre être intégrée dans la vie » (Mengelle et Blanc-Sahnoun, 2019, p.63). Le processus proposé par l'approche Monbourquette semble pouvoir cohabiter avec l'approche narrative, que je souhaitais également intégrer à mon projet de stage. Mon intérêt pour cette approche est né à la lecture de « Dire bonjour à nouveau » de Mengelle et Blanc-Sahnoun (2019), qui montre comment les pratiques narratives offrent une nouvelle perspective sur la perte en célébrant l'impact enrichissant de la relation avec le défunt. Le fait que le récit de la personne en deuil occupe une place centrale est une autre raison qui rend l'approche narrative attrayante en contexte de groupe. Ainsi, en « suivant la narration pas à pas » (Mengelle et Blanc-Sahnoun, 2019), il est possible de mettre en valeur les interactions au sein du groupe et de les utiliser comme des outils d'intervention. Les narrations représentent un matériel de travail particulièrement influent, car elles proviennent directement du cadre de référence des participants. Plutôt que de fixer une intention prédéfinie pour la rencontre (comme encourager les membres à « passer à autre chose » ou à « compléter leur deuil »), l'écoute attentive de leurs récits permet d'identifier leurs valeurs, leurs croyances et la place qu'ils souhaitent accorder à la personne disparue dans leur vie.

Néanmoins, l'animation du groupe a été pour moi l'objectif principal du stage, alors que la réflexion concernant l'intégration d'outils narratifs au sein de ces groupes sera la cible que je souhaite approfondir au sein de l'essai. Avant d'y arriver, je propose de résumer les activités qui ont meublé la démarche de groupe en adoptant une posture narrative. Puisque j'ai approfondi mes recherches depuis, je suis à même de tisser plusieurs liens insoupçonnés jusqu'ici. Pour structurer cette section, nous l'avons divisée selon les phases du groupe tels que proposé par Turcotte et Lindsay (2019).

2.2.1 Phase pré-groupe

Cette étape préalable comprenait le recrutement des personnes participantes et la préparation du matériel. Bien que les formations Monbourquette sur le deuil recommandent que le groupe soit constitué de six à douze personnes (PRAXIS (UdeM), 2022), se limiter à un maximum de huit personnes paraissait judicieux dans le cadre du stage. En effet, il s'agissait de ma toute première expérience d'animation et d'intervention auprès d'un groupe.

Le recrutement s'est principalement effectué par la sollicitation postale et par courriel auprès de familles d'anciennes personnes résidents. Sept personnes ont répondu à l'appel et participé à une entrevue pré-groupe, réalisée à l'aide du « formulaire pré-groupe du programme d'animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées » (PRAXIS (UdeM), 2022). L'une des personnes rencontrées a retiré sa candidature pour des raisons de conflit d'horaire. Les six autres ont toutes été acceptées.

Pour intégrer le groupe, les personnes devaient être majeures, ne pas appartenir à la même famille, et avoir vécu le décès d'un proche depuis au moins six mois. Elles devaient également posséder des habiletés sociales de base, c'est-à-dire être en mesure de communiquer et d'interagir de manière respectueuse et adaptée dans un contexte de groupe. Enfin, elles ne devaient pas se trouver dans une situation personnelle nécessitant une démarche psychothérapeutique (ex. : idées suicidaires, deuils multiples, deuil prolongé, etc.).

Bien que la littérature sur le groupe suggère que la constitution d'un groupe le plus homogène possible (ex : type de deuil, âge des participant.e.s) soit un facteur qui peut favoriser le bon déroulement et un sentiment de cohésion entre les membres (Madland-Flatén et al., 2019 ; Dyregrov et al., 2014 dans Maass et al., 2022), le nombre de personnes volontaires n'était

pas suffisant pour que je fasse une sélection. Lorsque la constitution du groupe s'est confirmée, j'ai néanmoins constaté une certaine homogénéité.

Comme en témoignent les données présentées au Tableau 1, les personnes participantes au groupe étaient majoritairement âgées entre 70 et 79 ans ; elles étaient toutes retraitées et elles vivaient seules à la suite du décès de leur partenaire de vie. Pour cinq des six personnes participantes, le temps écoulé depuis le décès de l'être cher se situait entre trois et douze mois.

Tableau 1 : Caractéristiques des personnes participantes

Caractéristiques retenues	Nombre de personnes participantes
Genre	
Femme	5
Homme	1
Âge	
Entre 60 et 69 ans	1
Entre 70 et 79 ans	4
Plus de 80 ans	1
Type de deuil	
Conjoint(e)	6
Autre	0
Temps écoulé depuis le décès	
3 à 6 mois	2
6 à 12 mois	3
1 à 2 ans	1
Situation personnelle	
Vit seul	6
Ne vit pas seul	0
Statut professionnel	
En emploi	0
Retraité	6

Quant aux motivations exprimées par les personnes participantes, elles rejoignent les buts visés par l'intervention de groupe que les chercheurs Harrop et al. (2020) classent sous trois rubriques : la résolution de la perte (*loss and grief resolution*), le sentiment d'aller de l'avant (*sense of mastery and moving ahead*) et le soutien social (*social support*).

Le Tableau 2 présenté ci-dessous rend compte des motivations exprimées par les personnes participantes tout en les associant aux rubriques proposées par Harrop et al. (2020).

Tableau 2 : Recension partielle des motivations des membres du groupes classées selon les rubriques proposées par Harrop et al. (2020)

Motivation exprimée par les personnes participantes	Résolution de la perte	Sentiment d'aller de l'avant	Soutien social
Personne participante 1 : Écouter les autres, se sentir moins seul, « le groupe m'a sauvé » (en faisant référence à sa participation au mouvement des AA).			X
Personne participante 2 : Partager avec d'autres, voir comment ils avancent, aller chercher des outils pour cheminer.	X	X	X
Personne participante 3 : Rencontrer des gens qui vivent la même chose que moi, atteindre une sérénité.	X		X
Personne participante 4 : Installer une acceptation, une sérénité, partager avec d'autres, faire un retour à l'endroit où on l'a vécu.	X	X	X
Personne participante 5 : Rencontrer des gens, échanger avec d'autres endeuillés, briser mon isolement, arrêter d'être triste, trouver un sens à ma vie.	X	X	X
Personne participante 6 : Aller mieux, comme ma voisine qui a bénéficié de services.		X	

Durant la phase de préparation, j'ai porté une attention particulière aux outils proposés au groupe. Étant donné que tout le monde n'est pas nécessairement à l'aise avec l'écriture, j'ai proposé des images comme soutien durant certains moments de partage (retour sur la semaine, raconter l'histoire de la relation avec la personne défunte). La méditation étant reconnue pour diminuer le stress et l'anxiété, j'ai observé qu'un moment de détente avant de débiter chacune des séances permettait d'harmoniser les énergies de chacune des personnes participantes et de

les aider à se sentir plus disponibles au groupe. Dans un recueil publié par Robert Neimeyer, une autrice explique que lorsque le corps et l'esprit sont moins habités par le stress, la personne est plus à même de profiter de l'exploration narrative et émotionnelle de son expérience de perte (Stang, 2013). Neimeyer (2016) souligne également la « puissance de l'imagerie » et valorise diverses formes d'expressions artistiques. Un rituel de clôture a été proposé pour chaque rencontre, au cours duquel le groupe écoutait en silence une pièce musicale. Dans un esprit de co-construction, des morceaux suggérés par les membres du groupe ont été intégrés au programme. L'intégration de la musique dans le rituel de clôture visait à offrir un espace d'expression émotionnelle.

2.2.2 Phase initiale

La phase initiale (Rencontre 1) visait plusieurs objectifs. Le premier, essentiel, était de créer un environnement sécurisant, un « foyer relationnel » (Stolorow, 2007 dans Neimeyer, 2016). Cet espace est la base afin de permettre à la personne de s'installer en confiance, de s'ouvrir sur sa perte et ultimement, de faire du sens au sein de celle-ci. En préparant la salle, j'ai porté une attention à l'ambiance, en installant des plantes vertes et un diffuseur d'huiles essentielles. Dès leur entrée dans la salle, les membres du groupe ont reçu un duo-tang sur lequel j'ai pris soin d'inscrire leur nom et d'y inclure l'essentiel des informations de cette première séance. Avant de commencer, les membres ont eu le temps de se déposer dans la salle et de se présenter. Après un survol de leurs documents, un exercice où ils devaient nommer ce que le mot deuil représente pour eux a été proposé. Durant cet échange, nous avons rendu visible l'image collective du deuil : celle de la souffrance, de la tristesse et de la perte. Le but de l'exercice était de diriger ensuite leur attention vers de nouvelles perspectives : le deuil comme un processus naturel de cicatrisation permettant d'émerger de la douleur ; le deuil comme une occasion de croissance personnelle et de redéfinition de soi. Christophe Fauré, lors d'une conférence visualisée sur le web, a d'ailleurs affirmé ceci : « Le deuil est la chose la plus bénéfique que l'intelligence de notre esprit est capable de mettre en œuvre pour amortir la violence de la perte ».

Lors de cette première séance, une présentation théorique au-travers laquelle des théories-phares du deuil ainsi que des approches contemporaines ont été explorées. L'objectif était d'élargir la perception qu'ont les personnes du deuil, en les invitant à explorer différents points

de vue et, éventuellement, à adopter une approche narrative permettant l'émergence de récits alternatifs.

2.2.3 Phase de travail

La phase de travail (Rencontres 2 à 8) a débuté par les récits de deuil de chacune des personnes participantes. Durant ces moments chargés en émotions, j'ai constaté la multitude d'informations contenues dans ce récit : leur expérience de perte, les sentiments qui les habitent, les surnoms qu'ils donnaient à l'être aimé, ce qu'ils ont perdu, les réaménagements qu'ils ont dû faire dans leur vie, etc. Pendant qu'elles se racontaient, je prenais des notes. Alors que ces notes devaient simplement servir à la rédaction de mon journal de bord, elles m'ont également permis d'offrir un cadeau aux six personnes participantes à la fin de leur démarche. Les lettres narratives, créées à partir de leurs récits, seront reprises dans les chapitres 3 et 4 de l'essai.

Durant les séances qui ont suivi, différentes thématiques liées au modèle de Monbourquette, sur lesquelles repose le projet, ont été abordées, notamment les résistances au deuil, l'histoire de la relation, les émotions, le réseau de soutien, les façons de prendre soin de soi et la recherche de sens à travers l'épreuve. À la 4^e rencontre, des questions narratives tirées de l'ouvrage de Mengelle et Blanc-Sahnoun (2019) ont été ajoutées à l'exercice servant à raconter l'histoire de la relation avec la personne défunte : « Qu'est-ce que le défunt appréciait le plus chez moi ? Qu'est-ce qu'il pourrait dire de la manière dont j'ai contribué à sa vie ? » (p.66). L'intention était de soutenir la personne endeuillée dans sa compréhension de la manière dont elle a contribué à la construction identitaire du défunt, mais aussi de reconnaître en retour comment le défunt a façonné sa propre identité. Je crois que cet exercice a le potentiel de générer des émotions positives à un moment où la personne en deuil est souvent accablée par des émotions douloureuses telles que le chagrin et la culpabilité.

2.2.4 Phase finale

La phase finale (Rencontres 9 et 10) a servi notamment à préparer les personnes participantes à la dissolution du groupe et à obtenir leur rétroaction. Alors que les séances précédentes leur ont permis de développer un sentiment d'appartenance au groupe, de se raconter et d'exprimer leurs émotions, les deux dernières séances les ont autorisées, par la centration du pardon et le rituel de l'héritage, à poser des actions symboliques concrètes vers l'appivoisement du deuil. Pour célébrer leur persévérance, le travail accompli et les liens créés au sein du groupe, un repas

a été partagé à la fin de la dernière séance, après la complétion du questionnaire d'évaluation. Les témoignages d'appréciation ont été nombreux et l'ambiance festive.

2.3 Évaluation de l'atteinte des objectifs

Les deux premiers objectifs prévus au contrat pédagogique (se référer à l'Annexe 1) ont été atteints avec succès, alors que le troisième a été révisé et reformulé en cours de route. En effet, prendre connaissance de la quantité illimitée d'outils qui émergent de l'approche narrative et visualiser la manière d'en intégrer certains à la démarche de groupe fut un défi plus ambitieux que prévu. Alors que je prévoyais intégrer des interventions narratives au sein de la démarche de groupe, j'ai plutôt opté pour l'exploration de cette approche en améliorant mes connaissances et en intégrant quelques éléments tirés de ces apprentissages. Cela m'a permis de me concentrer sur l'animation de groupe avec laquelle j'étais peu familière. À force d'approfondir mes recherches, j'ai réalisé néanmoins que plusieurs liens peuvent être tissés entre l'approche narrative et mon expérience et que certaines activités mises en place lors de la démarche sont en cohérence avec cette approche.

Au regard de ces objectifs, je considère que cette expérience de stage fut une réussite et un terrain prospère pour le développement d'une approche de groupe innovante. Mon intérêt croissant pour l'approche narrative et pour la métaphore de « Dire Bonjour à nouveau » de Michael White m'a donné envie de pousser plus loin mon exploration de cet univers infini qu'est l'approche narrative.

2.4 Les retombées du projet

Les observations réalisées au sein de ces dix semaines de stage m'ont persuadée que la formule de groupe est un moyen puissant d'affiliation à une étape de vie où les gens vivent une blessure relationnelle profonde. Pour les personnes plus isolées, le groupe offre une opportunité de renouer des liens et de développer un sentiment d'appartenance à une communauté sensible et bienveillante. Dans un groupe de personnes endeuillées, chacun partage une part de sa vulnérabilité et se trouve uni par une expérience commune. Au cours de cette démarche de groupe, j'ai observé la naissance de liens d'amitié et de solidarité, ainsi qu'une prise d'initiative collective, notamment pour organiser le dîner de clôture. Certains membres ont maintenu le contact, et je sais que des repas et des sorties culturelles sont désormais planifiés ensemble.

Par ailleurs, la formule de groupe de soutien fait officiellement partie de l'offre de services de la MAD. Alors que la première cohorte rassemblait six membres, j'ai dû rapidement m'ajuster afin de répondre à la demande. Au printemps 2024, j'ai animé simultanément deux groupes de sept individus recrutés au sein de la MAD ou référés par les anciennes personnes participantes. Les commentaires recueillis lors des échanges informels et dans les formulaires d'évaluation sont sans équivoque : cette démarche fait sens et permet aux personnes participantes de retrouver espoir en l'avenir par une remise en lien et en action. De plus, j'ai eu le privilège de participer à un repas de retrouvailles quelques mois après la fin de la démarche avec pas moins de trois groupes ! Les gens étaient contents de se retrouver, de partager des bonnes nouvelles sur leur vie. L'un d'entre eux m'a confié que cette démarche avait « complètement changé sa vie », en lui permettant d'exprimer ses émotions tout en se sentant écouté et compris.

Nous croyons que ce deuxième chapitre permettra aux personnes lectrices d'en apprendre un peu plus sur le type de milieu dans lequel s'est effectué mon stage de pratique spécialisé. Le rappel des activités réalisées visait à les immerger au sein de la démarche de groupe, afin qu'elles soient en mesure d'apprécier les liens et les analyses qui suivront.

Dans le chapitre suivant, j'examinerai des courants théoriques pour montrer comment ils influencent notre perception du deuil et du rétablissement, en les reliant aux expériences des personnes participantes et à l'approche narrative. Le dernier chapitre approfondira ces liens tout en explorant des moyens créatifs d'intégrer ces enseignements dans ma pratique professionnelle.

3. Les récits de deuil au sein des groupes de soutien : de la théorie à la pratique

Dans ce chapitre, j'aborderai tout d'abord la conception du deuil. Je montrerai comment les limites des grandes théories sur le deuil ont mené au développement de nouveaux paradigmes ayant le potentiel de transformer notre regard et nos pratiques auprès des personnes en deuil. Ce survol permettra d'introduire les théories constructivistes et du constructionnisme social qui ont inspiré le développement et la mise en application des approches narratives. Un rappel de la recension des écrits sous-tendant mon projet de stage ainsi qu'une analyse croisée mettant en valeur les commentaires recueillis auprès des personnes participantes au groupe conduiront les personnes lectrices vers une meilleure compréhension quant à l'intérêt grandissant que je porte au groupe et à l'approche narrative. Les liens progressivement établis entre le groupe et l'approche narrative permettront d'apporter des pistes de réponse à la question centrale de cet essai :

Quelles pratiques issues de l'approche narrative pourraient enrichir le programme de soutien en groupe pour les personnes endeuillées, mis en place durant le stage ?

3.1 La conception du deuil

De façon générale, le deuil peut être défini comme étant « [...] l'ensemble des réactions physiques, psychologiques, affectives et comportementales consécutives à toute perte significative qu'il s'agisse notamment d'une personne aimée, mais aussi d'un idéal, d'un animal, d'un objet ou autre » (Philippin, 2006, p.163). Pour sa part, Charest-Martin et al. (2020) abordent la notion de processus de deuil qui « [...] consiste en l'adaptation à la suite du décès d'une personne significative » (p.286). C'est l'appropriation de l'absence de l'autre, qui s'effectue au gré du temps. Pour ce faire, plusieurs stratégies, parfois plus ou moins conscientes, seront déployées. Certaines personnes s'engageront plus activement dans ce processus, y voyant une opportunité de croissance personnelle. Ce travail de deuil, notion introduite par Freud, se distingue du processus naturel car il est réalisé de manière consciente et volontaire (Bonnelle, 2021).

Bien que la perte d'un être cher transforme à jamais notre vie, la majorité d'entre nous traverseront cette épreuve sans complication, puisant dans les ressources personnelles et sociales qui nous permettent de nous adapter et de trouver un nouvel équilibre (Philippin, 2006).

Une enfance heureuse et un bon réseau social en sont des exemples. À l'inverse, un faible réseau et un parcours de vie imprégné de souffrance sont des facteurs de risque qui peuvent freiner le processus naturel de deuil. D'autres facteurs peuvent avoir un impact considérable sur le deuil, tels que le lien avec le défunt, la nature de la relation et le contexte du décès (Morris et al., 2019; Clément, 2009). Philippin (2006) identifie quelques-uns des plus importants facteurs de risque, notamment : une mort brutale ou un suicide, des deuils antérieurs, la perte d'un enfant, des troubles de la personnalité ou des antécédents psychiatriques.

3.2 Les courants théoriques

Bien qu'on s'y intéresse depuis des siècles, la notion de deuil tel qu'on la conçoit a été introduite pour la première fois au début du XXe siècle par Sigmund Freud (Bouchicha, 2019). La conception freudienne du deuil a exercé une influence majeure sur les recherches subséquentes et nombre de théories se sont développées sous un paradigme similaire. Parallèlement à cela, de plus en plus de personnes chercheuses et praticiennes proposent des visions alternatives. Actuellement, le regard porté sur le deuil est multiple et la littérature, très riche. Dans le but d'offrir une définition du deuil nuancée et contemporaine, je veillerai à exposer cette dualité qui ressort de mes recherches. Je présenterai quelques-unes des théories-phares qui sont encore influentes aujourd'hui et qui tirent leurs origines de la théorie psychanalytique de Freud ainsi que d'autres inspirées d'un post-modernisme émergent.

3.2.1. La théorie de l'attachement et les facteurs qui influencent le deuil

La théorie de l'attachement développée par John Bowlby fournit les bases théoriques pour éclairer la compréhension des personnes lectrices concernant certaines prédispositions à vivre des complications liées au deuil. Adhérant à la théorie de l'évolution de Charles Darwin, Bowlby considérait l'attachement comme étant un besoin primaire essentiel à la survie (Dugravier et Barbey-Mintz, 2015). Ses travaux ont démontré l'importance de la relation d'attachement entre le nouveau-né et sa mère et comment la qualité de cette relation influence le développement de l'enfant, surtout sur le plan social et émotionnel. Bowlby a également démontré les similitudes entre les réactions de l'enfant lorsqu'il est privé de sa mère et celles de l'endeuillé, toutes deux déclenchées par l'angoisse de séparation inhérente à la perte du lien (Dugravier et Barbey-Mintz, 2015). Chez l'enfant, la disponibilité de la figure d'attachement lui permettrait de développer un sentiment de sécurité face au monde extérieur. Des troubles de

l'attachement, conséquences d'une relation inexistante ou inadéquate, pourraient entraîner des conséquences sur la façon avec laquelle il traversera les épreuves de la vie (Pillet, 2007).

La théorie de l'attachement de Bowlby montre que nous ne sommes pas tous égaux face aux épreuves de la vie, dont fait partie le deuil. Certaines études ont étendu ses théories pour explorer le lien entre des troubles de l'attachement préexistants et le risque de vivre un deuil pathologique (Pillet, 2007). Cependant, bien que Bowlby n'ait pas directement théorisé le deuil pathologique, ses recherches ont ouvert la voie à une meilleure compréhension des émotions en jeu dans les réactions de perte et de séparation.

Comme Freud, Bowlby considère le deuil comme un processus de désinvestissement de l'objet perdu, structuré en étapes visant un objectif commun : accomplir le travail de deuil pour permettre à l'individu de continuer à avancer.

3.2.2 Les théories par étapes

Les théories par étapes sous-entendent que la personne en deuil traverse des étapes incontournables afin de passer de la détresse au rétablissement. Bowlby et Parkes (1970) ont proposé quatre phases : le choc et l'engourdissement, la phase du désir et de la recherche, la désorganisation et le désespoir et finalement, la réorganisation (Worden, 2015). Le modèle de la psychiatre Élisabeth Kubler-Ross (1969), initialement élaboré pour faire part du vécu des personnes en fin de vie, propose plutôt les cinq étapes suivantes : le déni, la colère, le marchandage, la dépression et l'acceptation (Bouchicha, 2019). Le modèle de Kubler-Ross a eu un certain prestige par sa grande influence avant d'être discrédité par une partie de la communauté scientifique, par manque de preuve quant à sa validité clinique. Plusieurs théories positivistes visant à objectiver l'expérience du deuil ont subi le même sort. On leur reproche principalement de ne pas être en mesure de saisir la complexité de l'expérience humaine qu'est le deuil (Hall, 2014). Plus près de nous, le prêtre, psychologue et auteur prolifique Jean Monbourquette a développé son propre modèle constitué de huit étapes : le choc, le déni, l'expression des émotions et des sentiments, la réalisation concrète des tâches liées au deuil, la quête d'un sens à la perte, l'échange des pardons, le « laisser partir » et la récupération de l'héritage (PRAXIS (UdeM), 2022). Selon ce modèle, notre objectif en tant qu'endeuillé(e) consiste à « récupérer l'héritage », c'est-à-dire reprendre ce que nous avons investi dans la relation avec le défunt. Cela signifie de reconnaître ce que la relation avec la personne décédée a apporté à notre vie et à réinvestir ces valeurs ou qualités en soi. Par exemple, si cette personne

nous a transmis des valeurs comme la résilience ou la générosité, récupérer l'héritage signifie intégrer et exprimer ces qualités dans notre propre vie. L'intégration consisterait alors à faire sien ce qui était admiré chez l'autre (ex : valeurs, forces, enseignements, etc.) de manière à défaire les attaches qui nous lient. De cette façon, la personne survivante est libre d'investir de nouvelles relations. Cela aide à transformer la douleur de la perte en quelque chose de constructif et positif, permettant ainsi de continuer à avancer, tout en gardant un lien symbolique avec la personne disparue (PRAXIS (UdeM), 2022).

3.2.3 Le modèle d'ajustement en double processus de Stroebe et Schut

Face aux critiques adressées aux théories par étapes jugées « trop rigides », de nouveaux modèles ont émergé (Hall, 2014). Parmi eux, le modèle d'ajustement en double processus de Stroebe et Schut (1999) reste l'un des plus influents. Ce modèle décrit le deuil comme un équilibre entre deux types de réactions adoptées par les personnes endeuillées, en réponse à deux types de stressors : ceux liés directement à la perte (ex. : tristesse, souvenirs, évocation du défunt) et ceux liés aux conséquences secondaires de la perte (ex. : changements dans la vie quotidienne, nouvelles responsabilités).

Selon ce modèle, les réponses des personnes aux stressors alternent entre des moments centrés sur la perte (pleurer, évoquer le défunt, regarder des photos) et des moments axés sur le rétablissement, incluant la gestion de la nouvelle réalité ou des activités de répit comme les loisirs, les interactions sociales ou les distractions. Certaines personnes commencent leur deuil en se concentrant sur le chagrin, tandis que d'autres préfèrent d'abord se plonger dans des tâches diverses ou passer par une phase de déni. Le modèle souligne l'importance de cette oscillation, qui aide à trouver un équilibre tout au long du processus de deuil (Stroebe et Schut, 1999).

3.2.4 Le constructivisme et la création de sens

Robert A. Neimeyer, PhD, professeur, coach et formateur spécialisé au sujet du deuil est un auteur prolifique s'étant particulièrement intéressé au concept de création de sens au travers la perte (Portland Institute for Loss and Transition, 2022). Neimeyer adopte une perspective constructiviste sur le deuil qui remet en question le caractère universel du parcours de l'endeuillé proposé par les modèles traditionnels.

Parmi ses réalisations et collaborations, Neimeyer a développé un modèle développemental du deuil (Neimeyer et Cacciatore, 2016). Ce modèle vise à fournir aux personnes intervenantes ainsi qu'aux thérapeutes une approche complète pour accompagner les endeuillés(es) dans leur quête de sens. Le modèle considère non pas le deuil comme un événement passif que l'on subit, mais plutôt comme une « [...] transition développementale provoquée par des perturbations dans le monde du sens » (Neimeyer et Cacciatore, 2016, p. 10). Le rôle de la personne intervenante durant cette transition sera de fournir un espace sécurisant et une « écoute dramaturgique méticuleuse » pour aider la personne à se reconnecter à ce qui peut donner du sens à sa perte, comme son système de croyances, ses talents ou sa capacité à envisager la vie sous de nouvelles perspectives (Neimeyer et Cacciatore, 2016 ; Noppe-Brandon, 2016). Les auteurs n'émettent pas de précisions quant à l'emploi du terme « dramaturgique ». Il est toutefois intéressant de s'en remettre à la définition proposée par Wikipédia : « L'art de transformer une histoire, vraie ou imaginaire, en un récit construit, comportant un ou des personnages en action ». Il s'agirait donc, pour l'écouter, d'adopter une posture ouverte, sans idées préconçues, afin que la personne écoutée soit libre de sélectionner les personnages, les scènes et les interprétations subjectives qui font du sens pour elle dans la construction de son récit. Les auteurs évoquent diverses stratégies et outils narratifs qui peuvent favoriser l'articulation de récits de soi qui intègrent la perte d'une manière cohérente pour leur univers de sens. Robert A. Neimeyer propose notamment quelques-unes de ces stratégies dont le récit narratif, l'écriture thérapeutique ainsi que la métaphore et la visualisation évocatrice (Neimeyer et al., 2010).

Pour approfondir cette théorie, Neimeyer, Gillies et Milman (2014) ont mené une étude à méthodes mixtes auprès de 332 adultes endeuillés (Gillies et al., 2014). En analysant thématiquement leurs récits, ils ont exploré comment les personnes endeuillées donnent du sens à leur perte. Ils ont ainsi identifié 29 éléments regroupés en cinq catégories principales, ce qui a conduit à la création du « Grief and Meaning Reconstruction Inventory » (GMRI), une échelle pour évaluer la construction de sens (Gillies et al., 2014). Le Tableau 3 ci-dessous présente ces cinq facteurs principaux ainsi que des exemples tirés des récits de deuil.

Tableau 3 : GMRI (Gillies, Neimeyer et Milman, 2014)

Inventaire de reconstruction du deuil et du sens (Grief and Meaning Reconstruction Inventory)	
Facteurs principaux	Exemples tirés des récits de deuil
<p>1. Liens continus (<i>Continuing Bonds</i>) : Maintien d'un lien symbolique et sécurisant avec la personne décédée.</p>	<p>Parler avec la personne décédée, rêver à elle, imaginer ce qu'elle dirait d'une situation, lui demander conseil, exprimer de la gratitude, pardonner.</p>
<p>2. Croissance personnelle (<i>Personal Growth</i>) : Identifier un sentiment de croissance ou de bénéfice dans son expérience de perte.</p>	<p>Plus de conscience de la finitude humaine, plus grande appréciation de la vie, plus de compassion envers ceux qui souffrent, nouvelles connaissances, devenir une personne plus responsable.</p>
<p>3. Sentiment de paix (<i>Sense of peace</i>): Perception d'avoir été préparé à la mort ou que la personne décédée l'était.</p>	<p>Fin de la souffrance, l'être cher était préparé, j'ai pu parler de la mort avec l'être cher, j'ai pu lui dire au revoir, notre relation était à jour, elle ne craignait pas de mourir, elle était satisfaite de sa vie.</p>
<p>4. Vide et insignifiance (<i>Emptiness et Meaninglessness</i>) : Angoisse existentielle, isolement, incompréhension et désespoir.</p>	<p>Se sentir vide et perdu, douleur causée par les regrets, je ne comprends pas la perte, « Pourquoi elle est morte au moment où je suis sortie manger? », éclatement de la famille, conflits.</p>
<p>5. Valoriser la vie (<i>Valuing Life</i>) : Confronter la mort suscite des remises en question existentielles, des ajustements de priorités et de valeurs.</p>	<p>Je vais travailler moins et passer plus de temps avec ma famille, je ressens le besoin que ma vie fasse plus de sens.</p>

Le quatrième facteur se distingue des autres en ce qu'il ne met pas en évidence des éléments aidant à créer du sens, mais plutôt des obstacles qui compliquent cette recherche. Étant donné

que le GMRI est une échelle d'évaluation permettant de calculer un score pour chaque facteur, les éléments du quatrième facteur sont notés différemment.

Selon les chercheurs, la création de sens constitue un puissant levier de résilience et de bien-être à long terme (Coleman et Neimeyer, 2010, cité dans Gillies et al., 2014). Pour appuyer cette conclusion, ils se sont appuyés sur des mesures de détresse psychologique bien validées, démontrant que donner un sens à l'expérience de la perte est associé à une réduction significative de cette détresse (Gillies et al., 2014).

Ces conclusions trouvent un écho dans les courants constructivistes et constructionnistes, qui mettent en lumière l'importance de la subjectivité et des récits personnels dans la manière dont les individus donnent un sens à leurs expériences. Le constructivisme reconnaît la subjectivité propre à chaque individu et nous redonne un certain pouvoir sur nos récits de vie. Ce courant met particulièrement en avant l'idée que le réel est subjectif et que nos histoires de vie sont des constructions et des interprétations personnelles. Le constructionnisme social va plus loin en introduisant une dimension critique, en explorant comment les individus perçoivent la réalité et construisent leur subjectivité. Il invite également à déconstruire les discours et les normes qui peuvent entraver leur épanouissement.

Les thérapies narratives découlent de cette approche et affirment que notre identité se façonne à travers les récits que nous construisons tout au long de notre existence (Mori, 2019).

3.2.5 Le constructionnisme social et l'approche narrative

Selon le constructionnisme social, les récits qui façonnent notre histoire sont inévitablement influencés par les lois, la culture, les croyances et le contexte socio-politique dans lequel nous vivons (Mori, 2019). S'inscrivant dans la lignée du constructivisme, le constructionnisme social propose une analyse critique des normes sociales qui influencent nos interactions. Les défenseurs de ce courant ont ainsi souligné comment les discours dominants peuvent contribuer à l'apparition ou au maintien de certains problèmes vécus. Kenneth Gergen, professeur et chercheur en psychologie sociale, a exploré les enjeux liés à ces discours dominants, notamment en psychothérapie. Il a remis en question les conceptions universelles de la vérité, de l'objectivité, de la rationalité, du progrès et des principes moraux, qu'il considère souvent comme des outils de restriction des relations humaines, de limitation de l'expression émotionnelle et de maintien d'une division entre ceux qui détiennent le pouvoir de façonner

notre avenir collectif et ceux qui sont marginalisés et réduits au silence (Mori, 2019). Inspirés par le constructionnisme social, certains auteurs en thérapie systémique ont fini par rejeter la pratique systémique traditionnelle, perçue comme une « ingénierie fondée sur le contrôle ». (Mori, 2019, p.21).

De ce courant est née l'approche narrative, développée pour la psychothérapie et affiliée au courant dit de la 3^e vague des thérapies brèves (Mori, 2019). Michael White, un travailleur social australien, en serait l'auteur principal. Tout d'abord praticien auprès des communautés aborigènes, c'est en clinique auprès des personnes atteintes de troubles alimentaires qu'il déploie son approche singulière. Bien qu'il ait rencontré des embûches au tout début, notamment le refus de son directeur de légitimer sa pratique, White persiste et sa clientèle augmente. Il fonde en 2008 le « Narrative Practices Adelaïde » avec Maggie Carey et Rob Hall, un centre de thérapie narrative et de formation (Mori, 2019). Durant une trentaine d'années, White fait équipe avec David Epston, un thérapeute néo-zélandais. Vers la fin des années 70, ils développent la thérapie familiale en Australie et en Nouvelle-Zélande. En 1990, ils co-écrivent l'ouvrage qui fera connaître la thérapie narrative : « Narrative means to therapeutic ends ».

Pour faciliter ses conversations thérapeutiques, Michael White développe ce qu'il appelle des « outils de navigation » (Mori, 2019). Ces outils prennent la forme de « cartes » à utiliser au moment opportun et sont organisés en trois catégories, chacune représentant un aspect de notre identité : le paysage de l'action (marqueur contextuel), le paysage des relations avec autrui et le paysage des valeurs et des intentions (relation de soi à soi). Dans le paysage de l'action, White propose des outils spécifiques, comme la carte de l'exception, qui identifie les moments où la personne ne ressent pas le problème, et la carte de l'externalisation, qui dissocie le problème de l'identité de la personne. Par exemple, au lieu de se percevoir comme « dépressive », la personne sera invitée à voir la dépression comme une entité extérieure à elle, un défi à surmonter plutôt qu'une partie de son identité. Selon White, ces outils permettent aux individus de mieux comprendre leur situation et d'envisager des solutions constructives. Dans mes futurs groupes, j'envisage d'exploiter la carte de l'externalisation en lien avec la notion de deuil, en invitant les personnes participantes à considérer le deuil non pas comme un état figé qui les définit, mais comme un processus extérieur à eux avec lequel ils peuvent interagir et évoluer.

Dans le paysage des relations avec autrui, Michael White propose plusieurs outils utiles. L'une de ces cartes est la carte de déconstruction du contexte social, qui permet de remettre en

question les étiquettes psychiatriques et les normes implicites qui peuvent générer un sentiment d'échec personnel. Par exemple, une personne qui ressentirait de la tristesse liée à son deuil durant plus d'une année pourrait se faire diagnostiquer une dépression et être incitée à prendre des médicaments. En plus d'étiqueter la personne comme « dépressive », ceux-ci pourraient contribuer à geler les affects liés au deuil et à retarder davantage son rétablissement. La carte du témoin extérieur invite quant à elle la personne à revisiter son histoire en tenant compte des questions posées par un tiers, favorisant ainsi une re-narration de son récit. White présente également la carte du re-membering, qui encourage à valoriser les relations significatives dans nos vies, qu'il s'agisse de personnes vivantes ou décédées.

Concernant le paysage des valeurs et des intentions, il propose la carte de l'intention et de la valeur, qui incite à aligner ses valeurs profondes avec ses actions futures. Enfin, la carte de l'absent et de l'implicite permet d'explorer des expériences difficiles afin d'en extraire un sens plus profond. Mori (2019) propose certaines questions soulevées en thérapie pour illustrer cette carte dite de l'absent et de l'implicite dont celle-ci : « En quoi ces larmes pourraient-elles témoigner de ce qui est considéré comme précieux pour vous ? » (p.89).

Ces outils élaborés par White aident les individus à mieux comprendre leurs relations et leurs valeurs, tout en favorisant un processus de transformation personnelle. L'auteur invite les personnes intervenantes à en faire usage de manière souple, comme un guide et non comme un mode d'emploi rigide. Il propose également l'adoption d'une posture de curiosité, qui s'oppose à celle d'expert qui sait ce qui est bon pour l'autre. La posture de curiosité reconnaît plutôt le savoir expérientiel, l'intuition et la souveraineté de la personne qu'il accompagne.

Pour mieux comprendre les origines de l'approche narrative, Mori (2019) souligne qu'elle puise plusieurs de ses concepts fondateurs dans la philosophie. Le concept d'identité narrative de Paul Ricoeur, les effets constitutifs du pouvoir mis en lumière par Michel Foucault ainsi que le concept dit de « déconstruction de l'histoire dominante saturée par le problème » élaboré par Jacques Derrida en sont quelques exemples fondamentaux.

Le concept d'identité narrative, développé par le philosophe Paul Ricoeur, soutient que l'identité est un processus en transformation constante, façonné à la fois par l'interprétation de notre vécu intérieur et par nos interactions sociales. Selon Ricoeur, la narration est une voie vers l'émancipation : il s'agit d'aider la personne en difficulté à redevenir l'auteur et l'acteur de son histoire, en la libérant des récits limitants qui l'enferment dans des représentations restrictives d'elle-même (Mori, 2019). Il décrit un « [...] sujet d'action capable de reconfigurer,

de comprendre autrement et mieux, en tout cas différemment, son propre vécu ; un sujet qui peut toujours s’émanciper en réaffirmant sa responsabilité et, à partir de là, en assumant l’histoire de sa vie » (Mori, 2019, p.43). Dans le même esprit, le concept de « déconstruction de l’histoire dominante saturée par le problème » offre à la personne en difficulté la possibilité d’identifier des moments d’exception, des instants où le problème était absent. Ces exceptions deviennent alors la base pour construire des récits alternatifs (Mori, 2019). White a repris ce concept en créant la carte de l’exception, un outil pratique.

D’un point de vue plus critique, Foucault met en garde contre les idées façonnées au sein de nos sociétés, que nous considérons comme des « vérités normatives ». Sans en être toujours conscients, ces vérités deviennent des normes et des attentes sociales qui influencent nos vies et nos relations (Mori, 2019). L’approche narrative se veut donc à la fois critique et engagée, car elle met en lumière les enjeux de pouvoir au sein de nos institutions. Elle soutient qu’il est essentiel de déconstruire les problèmes par le biais du langage, étant donné qu’ils ont été construits de cette manière. Le tableau qui suit propose une synthèse de l’approche narrative en mettant en relief ses grands principes de façon simple et concise.

Tableau 4 : Les principes de l’approche narrative

Approche narrative	
Principes fondateurs	Éléments tirés de Mori (2019) et Mengelle et Blanc-Shannoun (2018)
Dimension subjective de la construction de la réalité	<ul style="list-style-type: none"> - Expériences de vie organisées en récits. - Problèmes construits par les histoires au sein de la réalité sociale et culturelle. - Déconstruction des récits dominants : - Identifier avec la personne l’histoire principale qui est saturée par le problème. - Mettre en lumière les discours dominants qui entretiennent le problème.
	- Personne experte de ses solutions.

<p>Personne experte de sa propre situation</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Posture de curiosité tenue par la personne aidante qui confère à la personne aidée une reconnaissance sociale et une valorisation de son savoir. - But ultime : Que la personne redevienne l’auteure de sa propre vie.
<p>Co-construction de nouveaux récits avec la personne aidante</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Création de récits alternatifs : - L’aider à modifier les histoires qui maintiennent le problème et à construire des récits alternatifs qui sont plus alignés avec les valeurs, espoirs et forces de l’individu. - L’aider à intégrer des fragments d'histoires qui ont été mis de côté car ils ne correspondaient pas au discours dominant sur sa vie et son identité. - Les « témoins » avec lesquels la personne aidée partage ces nouvelles histoires peuvent jouer un rôle d’ancrage de celles-ci.
<p>Paysages et outils en thérapie narrative</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Paysage de l’action <ul style="list-style-type: none"> o Carte de l’exception o Carte de l’externalisation du problème - Paysage de la relation aux autres <ul style="list-style-type: none"> o Carte du re-membering o Carte de déconstruction du contexte social o Carte du témoin extérieur - Paysage des valeurs et des intentions <ul style="list-style-type: none"> o Carte de l’intention et de la valeur o Carte de l’absent et de l’implicite

Les lignes précédentes ont mis en lumière le riche univers qui entoure les études sur le deuil. Les théoriciens qui adoptent une posture constructiviste tel que Neimeyer et ses collaborateurs ainsi que les praticiens adeptes du constructivisme social nous invitent carrément à un changement de paradigme quant au regard porté sur les problèmes sociaux et les épreuves de la vie telles que le sont la mort et le deuil. Il ne s’agira plus de parler d’étapes universelles ni d’inviter les personnes endeuillées à renoncer au lien avec la personne défunte. Ce sera désormais une invitation à reconnaître et à honorer ces liens sociaux qui façonnent nos identités et à les intégrer dans nos efforts de poursuivre le récit de nos vies.

3.3 Les groupes de soutien pour les personnes en deuil

Durant l'élaboration de mon projet de stage, j'ai concentré mes recherches sur les groupes de soutien pour les personnes en deuil, en excluant certains contextes spécifiques trop éloignés de celui qui nous concerne (ex : parents en deuil d'un enfant, endeuillé par suicide, etc.). Les articles alors consultés étaient variés, tant par leur provenance que par la modalité d'intervention de groupe utilisée (Maass et al., 2022 ; Madland-Flatén et al., 2019 ; Harrop et al., 2020 ; Dyregrov et al., 2013 ; Rottiers, 2009 ; Zuniga-Villanueva et al., 2021 ; Charest-Martin et al., 2020 ; Knight et Gitterman, 2014).

Concernant la validité des études, Maass et al. (2022) rapportent que les méthodes de groupe présentent peu de preuves mesurables statistiquement quant à leur efficacité clinique, bien qu'elles soient largement favorisées dans le domaine du deuil. Ils précisent néanmoins que ces constats, réalisés au terme d'une revue systématique, doivent être interprétés avec prudence en raison de la grande diversité des approches et des modalités recensées. Cette hétérogénéité est également soulignée dans les travaux de Harrop et al. (2020) alors qu'ils évaluent que seulement trois des quinze études recensées présentent des données quantitatives de bonne qualité. Ce qui est mesuré avec ce type de méthode sera, bien souvent, les symptômes dépressifs ou de deuil pathologique; données qui, rappelons-le, ne concernent qu'une minorité de personnes. Quant aux études qualitatives recensées par les chercheurs (n = 22), ils jugent que six d'entre elles sont de bonne qualité, dix de qualité mitigée et six de faible qualité. Celles-ci concluraient néanmoins aux nombreux bienfaits de la formule de groupe que Harrop et al. (2020) classent sous trois rubriques : la résolution de la perte, le sentiment d'aller de l'avant et le soutien social.

D'autre part, la littérature fournit des indications afin que le cheminement du groupe soit le plus optimal possible. On recommande notamment la constitution d'un groupe fermé et homogène et une référence vers une thérapie de groupe spécialisée pour des personnes présentant des signes de complication liées au deuil (Dyregrov et al., 2014 dans Maass et al., 2022). Les auteurs mettent également en lumière des lacunes qui nuisent trop souvent au bon déroulement de l'expérience de groupe. Les principales sont le manque de dépistage au niveau des risques de complication et les problèmes dans la structure, l'organisation et le leadership. Dans le cas de risques de complication liées au deuil, ils stipulent que la formule de groupe pourrait laisser certaines personnes endeuillées avec une aide insuffisante. Cette situation, qui peut résulter d'une mauvaise référence, peut être dommageable et avoir l'effet contraire de celui qui est attendu. En effet, la personne qui présente des symptômes de deuil compliqué pourrait sentir qu'elle n'avance pas au même rythme que les autres ou que son vécu est incompris. Ces

mêmes auteurs insistent sur la nécessité d'avoir un leader de groupe détenant les compétences requises. On s'attend à ce qu'un bon leader connaisse bien le sujet mais surtout, qu'il soit habilité à gérer adéquatement le groupe. Il doit être en mesure de bien structurer les rencontres, de gérer les temps de parole et d'être à l'écoute des besoins et des limites de chacun. Par exemple, certains seront inconfortables devant des personnes qui ruminent sans cesse leur histoire et sentiront que cela les fait régresser. Un leader qui n'encadre pas suffisamment ce genre de discours ou qui favorise certains membres aux dépens des autres peut nuire au cheminement du groupe. Ce genre de situation aurait plus de risque de se produire au sein d'un groupe ouvert car dans ce cas-ci, aucune pré-sélection des personnes participantes n'est réalisée (Dyregrov et al., 2014). Ces auteurs rappellent également que la personne animatrice du groupe ne joue pas un rôle passif et qu'au contraire, elle fait partie intégrante de la dynamique du groupe. Pour cette raison, elle devra avoir réalisé un travail sur elle-même au préalable car ses interactions au sein du groupe l'influenceront inévitablement. Par exemple, une personne animatrice qui n'aurait pas résolu ses propres deuils pourrait nuire au cheminement du groupe.

Une recherche qualitative plus récente rapporte des résultats comparables (Madland-Flaten et al., 2019). Les auteurs soulignent que la cohésion dans le groupe, qui se traduit par l'union et la solidarité entre les membres, est un équilibre souvent exigeant à instaurer. Pour y arriver, un bon leadership est requis car il permet de gérer les incidents perturbateurs et les situations complexes. Knight et Gitterman (2014) vont jusqu'à qualifier le rôle du travailleur social ou de la travailleuse sociale comme étant « critique », soulignant les aptitudes requises chez le ou la praticienne afin d'adopter une approche d'intervention orientée sur les stratégies d'adaptation.

Pendant le stage et les groupes de soutien qui ont suivi, j'ai pris le temps de réfléchir à ma posture professionnelle, à mon rôle au sein des groupes et à mon style de leadership. La personne que je suis devenue, tant sur le plan personnel que professionnel, semble avoir influencé l'adhésion des membres et leur niveau de satisfaction. En effet, toutes les personnes recrutées ont complété les 10 semaines de la démarche et ont su en tirer des bienfaits. Dans le tableau qui suit, j'ai identifié certains facteurs liés à mon rôle d'animatrice, en distinguant ceux qui sont déjà acquis de ceux qui nécessitent encore un travail de consolidation.

Tableau 5 : Facteurs liés à mes compétences et à mon leadership (Auto-évaluation)

Facteurs liés aux compétences et leadership de la personne animatrice	Acquis	Travail de consolidation à poursuivre
1. Détenir une bonne connaissance du sujet.	Expérience en intervention, contexte de fin de vie et de deuil (+ de 10 ans). Formations et lectures. Préparation rigoureuse.	
2. Être en mesure d'effectuer une pré-sélection (évaluer si la personne est prête à intégrer un groupe de soutien et si elle détient les aptitudes sociales requises).	Entrevues pré-groupe réalisées.	
3. Détenir les habiletés à gérer le groupe. <ul style="list-style-type: none"> ○ Structurer les rencontres. ○ Gérer les temps de parole, encadrer les discours. ○ Être à l'écoute des besoins et des limites de chacun(e). ○ Capacité à gérer les imprévus, les éléments perturbateurs. 	Expérience professionnelle et rigueur. Bonne gestion des débordements émotifs, accompagnement des personnes lorsque requis (ex : lors d'un rituel), suivi entre les séances. Commentaires positifs de la part des personnes participantes (ont senti un accueil, une écoute compatissante et sans jugement).	Peu d'expérience en animation de groupe : difficulté à encadrer les discours, à limiter les temps de paroles.
4. Travail sur soi, Cheminement, Introspection	J'ai souvent entrepris des démarches de consultation et de développement personnel, ressentant le besoin de donner un sens aux épreuves que j'ai traversées, notamment en lien avec mes deuils.	

Maintenant que nous savons qu'il est complexe d'évaluer les effets des interventions de groupe à partir de données probantes et que nous comprenons les conditions optimales pour soutenir les membres, je souhaite présenter certaines données qualitatives recueillies durant le stage. Ces données viendront corroborer celles issues de la littérature et illustrer les effets positifs d'une telle démarche sur le bien-être des personnes participantes et leur progression dans le processus de deuil. J'ai effectué une analyse croisée entre les propos recueillis au sein du groupe mis en place durant mon stage et les bienfaits identifiés dans les recherches. Ces propos proviennent des notes prises pendant les séances, de la rencontre individuelle d'évaluation finale réalisée un mois après la fin du groupe, et du formulaire d'évaluation complété par écrit à la fin du programme.

3.4 L'évaluation par les personnes participantes au groupe pendant le stage

Harrop et al. (2020) rapportent que l'approche de groupe permettrait aux personnes participantes de bénéficier d'un lieu sécuritaire et neutre pour exprimer leurs émotions. Elles seront ainsi plus à l'aise de nommer ce qu'elles pensent et ressentent vraiment, n'ayant pas les mêmes craintes qu'avec les membres de leur entourage (ex : peur du jugement, de causer des inquiétudes). L'une des participantes au groupe a d'ailleurs souligné que l'écoute du groupe, sans jugement, a été un élément fondamental dans son cheminement : « *Ce qui a été le plus aidant a été de parler ! Pouvoir parler, pleurer, sans crainte* ». Une autre a également souligné que la neutralité du groupe facilite l'expression. « *M'exprimer à l'intérieur d'un groupe de personnes jusque-là inconnues m'a permis de sortir mes émotions sans me sentir jugée. Je me sens beaucoup plus sereine.* »

La formule de groupe permettrait également de normaliser les émotions, les réactions et les pensées qui suivent la mort d'un être cher (Dyregrov et al., 2014). Par exemple, des pensées troublantes intrusives déclencheront moins de détresse si la personne endeuillée constate qu'elle n'est pas seule à en être habitée. À cet égard, une participante a confié qu'avant la démarche de groupe, elle était perdue et fortement habitée par la colère, le chagrin et l'incompréhension. Partager dans le cadre du groupe de soutien lui a permis de constater que ces réactions étaient normales et de recevoir l'écoute et le soutien requis afin que s'atténuent ces réactions émotionnelles. À la fin de la démarche, elle a partagé que grâce à l'écoute de chacun et au travail réalisé sur elle-même, elle était habitée par une « *acceptation, je retrouve une raison de poursuivre malgré la perte* ».

En plus de recevoir le soutien du groupe, plusieurs de ses membres éprouvent de la satisfaction à être présents aux autres, à vivre cette expérience de soutien mutuel. Ce rôle d'être simultanément l'aidé et l'aidant aurait des bienfaits sur l'estime de soi et le sentiment d'être utile (Knight et Gitterman, 2014 ; Zuniga-Villanueva et al., 2021 ; Harrop et al., 2020). Dans le cadre du stage, une participante du groupe a en quelque sorte occupé un rôle important à cet effet. Femme confiante et solide émotionnellement, elle est arrivée avec une partie du cheminement réalisé, partageant ici et là des propos emplis de sagesse et d'espoir. À la question « Quelle était votre perception de vous-même et de votre deuil avant d'entreprendre cette démarche de groupe? », elle a répondu : « *Je me sentais en confiance, bien avec moi-même et bien assumée dans mon deuil mais encore avec un peu de culpabilité* ». À la fin de la démarche, elle a mentionné que grâce aux échanges et à l'ouverture de chacun : « *Je suis plus sereine, avec un enthousiasme plus grand et une joie de vivre accrue et sans culpabilité* ». Bien qu'elle ait été un élément solide du groupe et une source de résilience, elle a su humblement reconnaître l'apport de chacun dans le processus et y retirer elle-même de précieux enseignements.

Le soutien social permettrait, en parallèle, de briser l'isolement et de favoriser la création de liens sociaux et communautaires (Harrop et al., 2020 ; Zuniga-Villanueva et al., 2021). Ces derniers auteurs vont jusqu'à dire que ces groupes peuvent devenir des espaces d'apprentissage au sein de la communauté, des lieux d'éducation populaire. Dans tous les propos recueillis auprès des personnes participantes du groupe mis en place pendant le stage, j'ai pu constater à quel point le soutien social est l'élément central et fondamental d'une telle démarche et comment il peut permettre de diminuer de façon significative les réactions liées au deuil. Les émotions douloureuses telle la colère, le chagrin et l'incompréhension nommées en début de parcours en sont des exemples. Un membre du groupe a aussi nommé qu'il était fortement habité par « l'impuissance et le désarroi » avant la démarche, alors qu'un autre a employé les termes suivants : : « *Appréhension, peine, détresse...J'allais pas bien du tout* ». Après seulement dix semaines à cheminer dans le groupe, l'un a mentionné être en mesure de parler d'acceptation et de pardon, alors que l'autre a parlé d'espoir... « *l'espoir qu'il va y avoir autre chose. En écoutant les autres, grâce au respect et à l'écoute...les silences, les images, les textes.* »

En somme, je retiens de cette analyse croisée les bienfaits suivants concernant le groupe de soutien : c'est un lieu sécuritaire et neutre pour parler; il donne lieu à la normalisation des émotions, des réactions et des pensées; il favorise le soutien du groupe et le soutien mutuel; il permet de créer des liens sociaux et de briser l'isolement; il offre un espace d'apprentissage au

sein de sa communauté et il permet une diminution des réactions liées au deuil. Les personnes participantes ont toutes souligné l'importance de parler avec des gens qui les comprennent. Expérimenter le groupe a renforcé mon impression initiale selon laquelle l'approche narrative prend ici tout son sens, car il s'agit bien de se raconter et d'élaborer, grâce à la force du groupe, des récits alternatifs.

3.5 Question et objectifs spécifiques de l'essai

Tel que souligné précédemment, les commentaires recueillis auprès des membres du groupe après les dix semaines sont unanimes : le simple fait de parler avec des personnes qui partagent une expérience de perte similaire suffit à déclencher le processus de guérison. Questionnée sur ce qui a été le plus aidant pour elle, l'une des participantes a répondu sans hésitation : « *Parler ! Avec des gens qui comprennent et partagent la même tristesse, sans avoir peur de déranger, d'être jugée* ».

En prenant des notes durant les rencontres, j'ai constaté à quel point les personnes participantes portent en elles une force créatrice et une soif de vivre, qui leur font exprimer des choses très belles, inspirantes et sources de guérison. À mon avis, il n'y a rien de plus puissant comme outil d'intervention que les paroles qui émergent de la personne elle-même. Sur le site de la Fabrique narrative, on y lit justement que l'approche narrative, c'est « [...] cet art du tissage des histoires, cet artisanat du tournage des questions, qui permet de remettre les gens et les communautés en position d'auteurs de leurs vies » (La Fabrique narrative, 2022). Il y a quelque chose de puissant dans le récit humain. Il nous relie aux autres, nous permet d'écrire et de réécrire des chapitres de nos vies. Je demeure convaincue que la parole des personnes endeuillées renferme les clés de leur transformation et que le devoir des personnes intervenantes consiste simplement à leur faire réaliser tout le pouvoir guérisseur qu'elle contient. C'est pour cette raison que la question que je propose et qui a fait office de guide durant mon processus de réflexion et de rédaction est la suivante :

Quelles pratiques d'intervention issues de l'approche narrative pourraient enrichir le programme de soutien en groupe pour les personnes endeuillées, mis en place durant le stage ?

Pour y répondre, je ferai ressortir de la littérature scientifique les travaux qui se sont intéressés à la narration ou à la notion du récit en contexte de deuil à la suite du décès d'un proche. J'ai exclu de ma recherche les articles qui traitent de certains types de deuil (ex : mort

par suicide, deuil périnatal, etc.) en raison des particularités de ceux-ci et de leur éloignement avec la réalité de mon contexte d'intervention.

Bien que de nombreux travaux se concentrent sur la narration d'un côté et sur les dynamiques de groupe de l'autre, les recherches explorant les liens entre ces deux domaines restent rares (Celia, 2020). J'ai effectivement rencontré certaines difficultés liées à la recherche en raison de la spécificité de ce sujet. J'ai tout de même réussi à trouver des articles pertinents qui valorisent diverses approches émergeant de la post-modernité et du constructionnisme social. Certains de ces articles ne concernent pas spécifiquement la modalité de groupe, mais les techniques narratives qui y sont présentées pourraient y être intégrées. D'autre part, quelques ouvrages me sont parus incontournables par la qualité et la quantité d'informations à mettre en lien avec mon projet, notamment un livre de Lorraine Hedtke et un recueil dirigé par Robert A. Neimeyer. Ce dernier ouvrage rassemble des théoriciens, chercheurs et praticiens de divers milieux. Dans un esprit de partage des bonnes pratiques, les auteurs présentent des outils d'évaluation et d'intervention. La sixième section de cet ouvrage de référence est consacrée aux récits de perte et au concept de narration alors que la onzième partie s'intéresse aux démarches de groupe de soutien. Dans cet ouvrage figurent tous les grands principes de l'approche narrative tels que présentés précédemment.

En ce qui concerne la recherche d'articles scientifiques, les personnes lectrices sont invitées à consulter notre plan de concepts à l'Annexe 2 et qui nous a permis de recueillir douze articles. Les bases de données consultées sont Cairn, Érudit, Socindex, Scopus, Sociological, Abstract et APA Psycnet entre les années 2000 et 2024. Malgré diverses tentatives d'associer nos mots-clés de diverses façons, soulignons ici que les bases de données francophones m'ont permis de trouver seulement deux articles. Les sources qui m'ont paru les plus pertinentes et captivantes m'ont été référées par des personnes rencontrées au sein de mon parcours de maîtrise.

3.6 Pertinence de la question pour la pratique

Tel que mentionné précédemment, la perspective constructiviste et le constructionnisme social sont venus offrir aux praticiens et praticiennes une alternative au caractère universel du parcours de l'endeuillé induit par le courant positivisme. Ces approches contemporaines avancent que cette façon de généraliser l'expérience peut entraîner des conséquences fâcheuses pour la personne en deuil lorsqu'elle ne s'identifie pas à ces parcours normatifs. Par exemple, elle pourrait vivre de la culpabilité et même se sentir anormale (Panighini, dans Mengelle et

Blanc-Sahnoun, 2018). Si elle ne parvient pas à « faire son deuil » au cours de la première année et que sa détresse l'amène à consulter, elle risque de recevoir un diagnostic de deuil pathologique. Selon ces auteurs, ce diagnostic pourrait entraîner des conséquences importantes, comme enfermer davantage la personne dans son désespoir. Après un certain temps, son besoin de parler toujours plus de la personne décédée entre en conflit avec ce qui est socialement attendu. Dans ce type de situation, il serait préférable de mettre en place un cadre thérapeutique qui favorise l'intégration de la relation perdue plutôt que de continuer à la pousser à y renoncer (Panighini, dans Mengelle et Blanc-Sahnoun, 2018).

Par ailleurs, nous reconnaissons qu'un certain paradoxe se retrouve dans notre proposition en raison du modèle utilisé lors de notre stage de pratique spécialisée. En effet, l'approche de Jean Monbourquette propose une série d'étapes qui déterminent en quelque sorte la structure du groupe. Bien qu'il y ait mention du caractère non linéaire de ces étapes, le modèle propose néanmoins une certaine objectivation de l'expérience du deuil, ce que dénonce en quelque sorte le constructionnisme social. Tel que nommé en introduction, je pense que le modèle de Monbourquette peut non seulement cohabiter avec l'approche narrative, mais que cette cohabitation pourrait être le miroir d'un phénomène bien documenté : soit le caractère à la fois commun et singulier des parcours des personnes endeuillées. Bien que chaque récit de deuil soit unique, les personnes qui vivent le même type de perte auront le sentiment de partager une réalité qu'eux seuls sont en mesure de bien comprendre. Coopman et Janssen (2010) diront que dans la construction de leur récit, les membres du groupe réalisent qu'ils sont en constante oscillation entre ce qui les unit et ce qui les distingue, « [...] mouvement dialectique entre altérité et singularité » (p.131). Les étapes proposées par Jean Monbourquette sont en quelque sorte une photo de la trajectoire commune des personnes en deuil alors que l'apport de l'approche narrative facilite l'expression de ce qui est singulier et sort les personnes des caractérisations normatives (White dans Mengelle et Blanc-Sahnoun, 2018).

En ce sens, je crois que l'approche narrative peut très bien s'imbriquer dans une démarche de groupe qui intègre certaines notions d'origine normative telles que les étapes de Monbourquette si celles-ci sont présentées avec souplesse et si des propositions alternatives sont incorporées. Lors de la première rencontre intitulée « Présentations et introduction théorique de base sur le deuil », j'ai choisi de présenter le modèle de Monbourquette au même titre que d'autres modèles, notamment l'approche de la reconstruction du sens de Robert A. Neimeyer, dans le but d'offrir divers repères auxquels les personnes participantes peuvent s'identifier. Qui plus est, les étapes de Monbourquette ont davantage été utilisées en tant que

thèmes des rencontres que comme chemin prescriptif au sein de mon projet de stage. À ce sujet, Coopman et Janssen (2010) notent que les récits s'articulant autour d'un même thème de départ sont plus propices à cette mise en relation entre les personnes du groupe. Dit autrement, le thème aurait le pouvoir de faire émerger le « Nous » (Coopman et Janssen, 2010). Dans cette optique, je crois que ma proposition permet de relier les personnes entre elles en proposant un cadre pour l'élaboration de leurs récits.

Un autre argument en faveur de ma proposition concerne les réactions des personnes participantes à l'égard des lettres narratives que je leur ai remises à la fin des dix rencontres. Cette idée m'est venue lors d'une réunion avec le groupe narratif francophone avec lequel ma directrice m'a mise en lien. Durant cette rencontre, l'une des personnes membres du collectif a présenté des lettres écrites à partir de récits recueillis en thérapie, ce qui m'a fortement inspirée. J'ai réalisé tout le potentiel d'un tel cadeau. J'ai compris qu'en rédigeant les lettres à partir des paroles des membres du groupe, je pouvais leur partager ma perception concernant leur cheminement, les ressources que j'ai observées chez elles, en plus d'honorer le lien qui les unissait à l'être aimé. C'est d'ailleurs la première fois que le seul homme du groupe s'est permis de pleurer devant moi, exprimant qu'il gardera cette lettre toute sa vie. Une participante, quant à elle, m'a écrit un courriel exprimant ceci :

C'est avec beaucoup d'émotions qu'hier au soir je me suis couchée après avoir lu et relu ton mot. Merci pour ces propos touchant sur moi-même. Quel beau travail de notes tu as fait pour pouvoir en faire une analyse et écrire aussi justement. C'est un hommage que je reçois de la part d'une personne que j'ai appréciée pour ses grandes qualités de cœur. Je le joindrai au dossier que je suis en train de préparer sur Henri pour les enfants. Et peut-être aussi me servira-t-il pour poursuivre le livre que j'avais commencé comme une autobiographie et que j'ai interrompu depuis la maladie de Henri. Quand vais-je avoir le goût, la force, de reprendre cette écriture surtout que le titre est : Le merveilleux quotidien. Mes enfants voudraient vraiment que je le termine. L'avenir nous le dira.

En lisant ce message, j'ai cru que mes écrits permettront peut-être à cette femme de reprendre goût à l'écriture.

Ce troisième chapitre a exposé les bases de la démarche de groupe de soutien ainsi que les fondements de l'approche narrative. Ces éléments ouvrent la voie au dernier chapitre, qui analyse les interventions narratives expérimentées durant le stage en les mettant en lien avec la littérature scientifique, tout en proposant des pistes concrètes pour améliorer les futurs groupes de soutien.

4. Analyse entre littérature et expérimentation

L'approche narrative offre une richesse d'outils et de concepts qui peuvent transformer la façon d'accompagner les personnes en deuil. En approfondissant mes lectures et en observant les dynamiques de groupe durant mon stage, j'ai repéré des éléments clés de cette approche susceptibles d'enrichir chaque séance du groupe de soutien. Parmi ces éléments figurent la posture de non-sachant ou de curiosité, la puissance du récit et la pratique du « remembering ». Ces thèmes serviront de point de départ pour établir des liens avec mon expérience de stage et en tirer une analyse approfondie et significative.

4.1 La posture narrative de non sachant ou de curiosité

La posture de curiosité de l'aidant prônée par l'approche narrative s'oppose à une posture d'expert qui sait ce qui est bon pour la personne aidée. Nous devons ainsi apprendre à devenir des témoins attentifs, non pas en nous basant sur notre formation ou nos compétences professionnelles, mais en ayant la volonté d'aborder chaque personne avec compassion et un grand respect pour ses besoins, ses peurs et sa tristesse (Pangborn, 2019). Les thérapeutes australiens White et Epston ont d'ailleurs proposé d'inverser les rôles traditionnels de la personne intervenante et de la personne aidée (Mengelle et Blanc-Sahnoun, 2018). Ainsi, la personne intervenante est invitée à consulter la personne aidée (et non l'inverse) afin de valoriser son savoir et son expérience qui sont étroitement liés aux difficultés qu'elle rencontre et à sa représentation du monde. De cette façon, l'individu qui consulte serait plus à même de décrire son expérience et d'y trouver des significations et la personne aidante de prendre une distance avec ses savoirs professionnels afin de réellement s'intéresser à l'autre et à ce qu'il a à lui apprendre. Cette posture nous invite à focaliser sur la manière dont les personnes aidées comprennent et décrivent leurs propres expériences, plutôt que de penser à leur place ou d'émettre des interprétations et des diagnostics simplistes qui peuvent enfermer leur vécu. Il ne s'agit pas de discréditer les savoirs professionnels mais bien d'honorer la singularité de chaque parcours et de chaque histoire. Une étude a d'ailleurs démontré qu'observer, écouter et suivre la personne en deuil au-travers son récit plutôt que de parler, agir et diriger, sert cet objectif en plus de reconnaître sa dignité et sa souveraineté (Jeffreys, 2011 dans Pangborn, 2019).

Dans son ouvrage de 2018, Catherine Mengelle propose un exemple tiré de sa pratique. Celui-ci met en scène une jeune fille endeuillée de son animal de compagnie. Elle explique qu'après avoir écouté le récit de la petite, son analyse professionnelle l'a menée à lui refléter

qu'elle était habitée par un sentiment de culpabilité et que son animal n'aimerait sans doute pas voir à quel point elle était triste à cause de lui. La petite fille lui a transmis son désaccord avec aplomb : « [...] C'est important de culpabiliser. Ça prouve à quel point on aimait l'être disparu. C'est une façon de lui rendre hommage... [...] La culpabilité, c'est ce qui nous fait nous surpasser, à chaque épreuve de la vie » (p.94). Cette intervention a bouleversé l'intervenante qui a pris conscience de son omission : demander à la gamine son opinion sur son propre sentiment de culpabilité. Au lieu de cela, elle s'est fait une spécialiste de la culpabilité qui savait que cette émotion était à bannir. Dans cette mise en situation, Michael White l'inviterait sans doute à passer du paysage de l'action (la culpabilité vécue par l'enfant) au paysage du sens (ce que représente la culpabilité pour l'enfant).

Neimeyer et Cacciatore (2016) abordent eux aussi l'importance d'aller à la rencontre de l'autre et de sa quête de sens en évitant d'utiliser des réponses préétablies et en préférant une écoute attentive. En ce sens, les personnes intervenantes devraient être chargées d'accompagner les individus dans la création des significations les plus bénéfiques pour eux en ce qui concerne les changements personnels et sociaux associés au deuil (Crettenand et Soullignac, 2014). L'intervenant(e) narratif adopterait alors le rôle d'un guide bienveillant plutôt que celui d'un expert. Ce rôle consiste principalement à « créer des conditions relationnelles favorables » qui encouragent la personne à explorer différentes narrations de son vécu, lui permettant ainsi de choisir celles qui correspondent le mieux à sa réalité et à ses aspirations (Crettenand et Soullignac, 2014).

Évidemment, écrire sur cette posture de curiosité impose une réflexion quant à la posture incarnée durant mon projet de stage et dans ma pratique professionnelle. Lors de la première rencontre de groupe intitulée « Présentations et introduction théorique sur le deuil », j'ai opté pour le partage de diverses théories afin de proposer des visions alternatives sur la mort et le deuil à celles véhiculées dans notre société. Je me suis demandé si cette façon de faire me maintient dans une posture d'experte. Cela me fait penser à la proposition de Neimeyer et Young-Eisendrath (2015). Leur approche de groupe repose sur un cadre bouddhiste qui affirme la limitation intrinsèque et l'impermanence de la vie. Les méthodes employées sont la pleine conscience, la narration et l'écriture expressive. Afin d'inviter les personnes participantes à prendre une distance avec leur souffrance souvent associée à des pensées limitantes et des croyances bafouées, les leaders du groupe offrent un enseignement de base sur le Dharma bouddhiste à l'aide de documents et d'exemples. Il s'agit notamment des trois lois spirituelles

universelles qui gouvernent la vie : « [...] l'universalité du stress et de l'adversité; la condition de changement constant qui est la nature de notre vie et de notre monde; le fait de notre interdépendance totale, que nous sommes toujours intégrés dans un contexte qui échappe largement à notre contrôle » (Neimeyer et Young-Eisendrath, 2015, p.265). Selon cet enseignement, la compréhension de ces lois universelles du stress, de l'impermanence et de l'enracinement permet d'atténuer la honte, la culpabilité et le sentiment d'aliénation en reconnaissant que personne n'y échappe. De plus, ces réalités de la vie peuvent devenir des enseignants naturels, aidant les individus à rester engagés dans leurs vies, en particulier lors de moments de désir intense et d'angoisse. Ce projet s'appuie sur ces principes fondamentaux pour développer des interventions psychoéducatives visant à aider les individus à reconstruire leur sens personnel et spirituel durant des périodes de changements indésirables (Neimeyer et Young-Eisendrath, 2015). Concrètement, les membres du groupe sont invités à réfléchir et à explorer ces thèmes au travers des pauses méditatives, des discussions animées et des périodes d'écriture expressive. Évidemment, des liens sont faits avec les récits de deuil partagés précédemment, ce qui permet aux personnes participantes d'analyser leur histoire sous la base de ces enseignements. Selon les auteurs, l'approche spirituelle proposée, combinée à une perspective constructiviste sur la construction de sens, facilite l'adaptation à la perte.

Personnellement, je ne crois pas que de combiner des interventions psychoéducatives à des activités narratives (ex : narration, écriture expressive) empêche la personne intervenante à s'installer dans une posture de curiosité. Cela me paraît davantage comme une façon d'élargir les horizons des membres du groupe, de leur donner plus d'outils pour construire leurs futurs récits. Pour les aider à se reconstruire, la narration ou l'écriture expressive me semblent des outils particulièrement adaptés. À l'avenir, lorsque je présenterai les diverses théories, je pourrai inviter les membres du groupe à partager si certains de ces concepts les rejoignent et/ou les aident à mieux comprendre leur propre chemin de deuil. Par ailleurs, je trouve que la formule de groupe favorise cette posture de curiosité. Dans ce contexte, les échanges entre les personnes participantes offrent une diversité de perspectives et de récits. Cela encourage l'intervenant(e) à adopter une posture de non-sachant, en s'intéressant sincèrement aux expériences uniques de chaque membre plutôt que d'imposer une interprétation ou une expertise. Cette dynamique stimule la curiosité active, car chaque interaction devient une opportunité d'explorer de nouvelles significations et de co-construire des compréhensions avec les membres du groupe. Partager ses récits avec d'autres peut effectivement ouvrir la voie à de nouvelles perspectives et à des regards inattendus (Coopman et Janssen, 2010).

4.2 La force du récit

Puisque le récit est au cœur des groupes de soutien et de l'approche narrative, prenons le temps de le définir et de réfléchir aux moyens de le renforcer davantage.

Jérôme Bruner, un psychologue américain, est l'un de ceux qui s'est affairé à définir le récit et ses fonctions au sein de l'expérience humaine. Ainsi, « [...] raconter des histoires, c'est jeter un pont entre ce qui est établi et ce qui est possible » (dans Simonet, 2002, p.1). L'objectif des récits est de permettre la coexistence entre le passé et les possibles, en allant au-delà d'une simple histoire de construction de soi pour ouvrir un éventail de récits envisageables (Simonet, 2002). Un récit se compose ainsi de données sélectionnées par le narrateur parmi de nombreuses options (ex : des faits, des observations, des dialogues, etc.), organisées autour d'une trame de fond (idéologie, culture, valeurs, étape de vie, etc.) afin de donner sens à son expérience. Selon cet auteur, cette construction - reconstruction sans fin - est un processus à la fois intérieur et extérieur. Ce qui est intérieur à soi est constitué de la mémoire, des émotions, des convictions, de la subjectivité et ce qui vient de l'extérieur dépend des autres, du regard qu'ils portent sur nous, ainsi que de la culture dans laquelle nous vivons.

Tel que mentionné précédemment, une personne peut être coincée dans une histoire de deuil négative devenue officielle, alors qu'en réalité il existe d'autres scénarios possibles, des histoires alternatives qui peuvent jaillir en sélectionnant des données qui étaient laissées dans l'ombre. Coopman et Janssen (2010), en approfondissant le concept du groupe de récit de vie comme dispositif d'intervention, mettent en lumière le rôle essentiel des membres du groupe, qui agissent à la fois comme narrateurs et comme auditeurs des récits partagés. Dans ce type de démarche, les auditeurs sont invités à écouter puis à questionner la personne qui raconte. Ces interactions permettent non seulement une connexion avec les autres à une époque où les liens sociaux se fragilisent, mais également une ouverture vers d'autres scénarios possibles. Les histoires échangées entre les personnes endeuillées leur permettent d'apprendre de nouvelles manières de communiquer, de parler de la mort, de gérer leurs émotions et de faire face à leur nouvelle réalité. Umphrey et Cacciatore (2011), dans une étude réalisée au sein de groupes de soutien pour parents endeuillés, abondent dans le même sens. Ils avancent que de parler de la mort permet de sortir de certaines conceptions construites au sein d'une société qui évite justement d'en parler. Pour Dyregrov et Dyregrov (2008), cette négation collective de la mort entraînerait des obstacles dans la communication : nous ne sommes pas préparés à répondre. C'est ainsi que certains préféreront éviter le sujet, alors que d'autres s'en remettront aux idées

préconçues à propos de la mort et du deuil. De ce fait, les personnes endeuillées préféreront se confier à des personnes qui partagent et comprennent leur vécu (Umphrey et Cacciatore, 2011). Les auteurs soulignent que les échanges entre personnes confrontées à une épreuve similaire facilitent également le partage de moyens et de stratégies pour y faire face.

Quant à eux, Lichtenthal et Breitbart (cités dans Neimeyer, 2016) explorent les problèmes d'identité et les pertes secondaires associés au deuil, en proposant une technique d'intervention axée sur le développement d'un récit de soi cohérent. Ils suggèrent de déplacer l'attention des façons de faire vers les façons d'être. Pour cela, ils proposent des questions invitant la personne endeuillée à réfléchir sur ses croyances, valeurs, caractéristiques personnelles et aspirations. Par exemple : « Qui étais-je avant que mon proche tombe malade ? Qui étais-je pendant sa maladie ? Qui suis-je maintenant ? Qui veux-je devenir ? » (Traduction libre, Lichtenthal et Breitbart, dans Neimeyer, 2016, p. 183). Selon eux, orienter ces réflexions sur l'être permettrait à la personne endeuillée de se reconnecter à son identité profonde. Le rôle de la personne intervenante serait alors de guider la conversation pour aider l'endeuillé(e) à identifier des valeurs et des caractéristiques personnelles immuables, présentes avant et après la perte, et à se recentrer sur ses forces, ses ressources et ses qualités intrinsèques. Cela me paraît particulièrement pertinent pour des individus qui ont perdu leur partenaire de vie et qui sont sujets à traverser des crises existentielles et de perte identitaire. Lors des partages en groupe, il n'est pas rare que certaines personnes tiennent ce genre de discours au-travers lesquels elles se questionnent sur leurs rôles, leur identité, le sens de leur vie sans l'autre. Par exemple, si l'homme en deuil de son épouse insiste sur son rôle de mari, la personne intervenante peut l'aider à identifier les valeurs et qualités qu'il a dû mobiliser pour jouer ce rôle. Même si, dans le cadre du groupe, mon rôle ne peut pas être celui d'une intervenante narrative pour chaque participant.e, je pense que les propositions de ces auteurs peuvent m'aider à enrichir ma contribution à la trame narrative collective.

Neimeyer et Sands (dans Neimeyer, 2016), démontrent, pour leur part, que les personnes qui écoutent les récits peuvent également permettre de contenir certains passages plus difficiles, notamment dans le cas de morts traumatiques et/ou violentes. Ces récits qui seront souvent chargés en détails et en émotions seront alors racontés en dyades et non devant tout le groupe. La personne auditrice sera invitée à pratiquer une écoute réactive si la personne narratrice est volontaire à accueillir ses questions et ses commentaires. Dans un second temps, la personne auditrice sera celle qui partagera au reste du groupe un résumé du récit. Cette façon de faire

permet à la personne narratrice de bénéficier d'une écoute empathique sans se restreindre, d'obtenir un regard extérieur vers d'autres possibles sans que les membres du groupe soient exposés à tous les récits bruts et chargés de chacune des personnes participantes. Le fait que l'histoire soit racontée par une tierce personne encouragerait trois états :

« [...] (a) une « objectivité empathique » et un intérêt impersonnel qui augmente un esprit « spacieux » ; (b) une position « auto-distanciée », pour favoriser une plus grande perspective et moins de piège dans l'émotion négative ; et (c) le « confinement » de l'histoire sous une forme synoptique, en évitant le risque d'une effusion précoce de détails ou d'expériences émotionnelles qui mettraient à l'épreuve la structure du groupe et inviteraient à l'immersion ou à la vulnérabilité avant que la confiance dans le groupe ne soit établie » (traduction libre, Neimeyer et Young-Eisendrath, 2015, p.267).

Dit simplement, le fait que l'histoire soit racontée par une tierce personne permet une prise de recul empathique pour aborder le récit avec calme et ouverture, une distance émotionnelle qui aide à mieux gérer les émotions négatives ainsi qu'une présentation structurée qui évite de submerger le groupe avant que la confiance ne soit établie.

Lors de mon stage et des groupes qui ont suivi, j'ai choisi de privilégier la narration en présence de tous les membres du groupe. Lors de la deuxième rencontre, où les membres partagent le récit du décès, je n'ai pas inclus de temps pour les questions ou les commentaires des autres. Bien que le récit du deuil soit une étape clé selon le modèle Monbourquette, et toujours chargé d'émotions, je m'interroge sur ce qui distingue cette narration des précédentes, surtout en l'absence d'échanges. Inspirée par mes lectures sur l'approche narrative, je me demande si cette méthode limite le potentiel créatif du groupe, qui pourrait pourtant offrir une infinité de scénarios et de perspectives. Comment alors mobiliser ce potentiel de co-construction, tel que proposé par Coopman et Janssen (2010) ?

L'idée de raconter son histoire en dyade, puis de permettre au narrataire de la transmettre au groupe, nous semble avantageuse. Elle offre à celui ou celle qui raconte la possibilité d'entendre son récit réinterprété par un(e) autre. Cet(te) autre apporte une énergie différente, retient certains éléments plutôt que d'autres, et peut ainsi offrir un reflet particulièrement intéressant. Pour y arriver, j'envisage de remplacer l'exercice écrit, qui propose quelques questions pour encadrer le récit du décès, par l'échange en dyade. Pour se préparer à cet échange, nous ferons préalablement la lecture des questions en groupe. Les personnes participantes n'auront pas à écrire mais simplement à raconter, à tour de rôle, leur histoire à leur interlocuteur. Ensuite, chaque personne partagera le récit de son ou de sa partenaire, en ressortant les éléments

essentiels retenus. Après quoi tous les membres du groupe seront invités à réagir. La personne concernée par l'histoire prendra ensuite la parole pour exprimer son ressenti face à ce qui a été dit.

Pendant les interactions entre les membres du groupe, la personne intervenante remplit plusieurs rôles : elle écoute attentivement, veille à une répartition équitable des temps de parole et instaure une dynamique d'échange basée sur l'ouverture et la compassion. Bien que la démarche de groupe ne nécessite pas la tenue de dossiers, la prise de notes pendant les séances peut s'avérer bénéfique. Mengelle (dans Mengelle et Blanc-Sahnoun, 2018) explique justement de quelle manière il est possible d'honorer les paroles des personnes qui racontent et en ressortir des perles de sensibilité, des enseignements en termes de réflexion et de résilience. Évoquant l'expression de Michael White « Rescue the said from de saying of it », l'auteure nous invite à prendre en note ce qui raisonne en nous chez les personnes que nous accompagnons : des affirmations, des expressions, des émotions, des images, etc. La raison évoquée est claire : « [...] il s'agit d'empêcher les paroles du client de se noyer dans le flot de la conversation » (Mengelle dans Mengelle et Blanc-Sahnoun, 2018, p.97), car ces discours recèlent « des compétences et des savoir alternatifs » et il est de notre devoir d'en ressortir les enseignements. Toujours selon l'auteure, notre responsabilité serait de mettre en lumière des savoirs et des actions qui, autrement, pourraient passer inaperçus, mais qui révèlent des ressources personnelles essentielles pour la vie. Mengelle ne se contente pas de mettre sur papier les propos des personnes qu'elle accompagne. Elle se permet de partager au travers des lettres qui leur sont adressées ses réflexions et ressentis à leur sujet et les leçons apprises grâce à eux. C'est exactement l'intention qui m'habitait lorsque j'ai pris l'initiative de rédiger une lettre pour chacune des personnes participantes à la fin des 10 semaines de mon stage. Celles-ci reprennent des choses qu'elles ont dites durant le groupe afin de mettre en valeur mes observations quant à leur cheminement et leur résilience. Les personnes lectrices sont invitées à prendre connaissance de mes créations littéraires par la voie des annexes 4 à 9. En mobilisant cet héritage intérieur et leurs propres forces, les membres du groupe peuvent aspirer à grandir et à se reconstruire malgré leur perte. La remise de ces lettres constitue une invitation à honorer à la fois les liens qui les ont façonnés et leur propre résilience. Comme le souligne Neimeyer (2001), il s'agit « [...] d'apprécier la possibilité d'une croissance post-traumatique qui enrichit la vie » (traduction de Pangborn, 2019, p.5).

La remise des lettres est, à mon avis, un moyen puissant de valoriser le récit des membres tout en soulignant leurs compétences et savoirs alternatifs. Il serait toutefois possible d'aller plus

loin en exploitant la cohésion et la confiance établies au sein du groupe, en lisant les lettres collectivement. Cette lecture pourrait s'enchaîner avec le rituel du ruban bleu, déjà prévu pour la fin de la dernière séance, où les membres du groupe se lient symboliquement à l'aide du ruban. Lors de ce rituel, chaque personne nomme une qualité qui lui a permis de traverser ces 10 semaines. Pour enrichir ce moment, un espace pourrait être réservé pour que les membres partagent comment les autres les ont soutenus et aidés à persévérer. Enfin, inviter une personne significative à participer à cette étape pourrait sacraliser l'événement, transformant ce rituel en un véritable rite de passage ou en une cérémonie définitionnelle (Taub Feld, cité dans Mengelle et Blanc-Sahnoun, 2018).

4.3 Le remembering

Selon l'approche narrative, le processus de deuil mène à une phase ultime qui est celle du souvenir (Crettenand et Soullignac, 2014; Mengelle et Blanc-Sahnoun, 2018; Hedtke, 2001). Elle propose de considérer le deuil comme une occasion d'intégrer de manière créative la relation avec la personne décédée, en utilisant des aspects de cette relation pour construire l'avenir. Se voulant non prescriptive, elle offre à la personne endeuillée un éventail de réponses possibles, plutôt qu'une trajectoire figée définissant comment le deuil devrait normalement se terminer (Crettenand et Soullignac, 2014). Je remarque que l'étape de la récupération de l'héritage selon Monbourquette et celle du souvenir dans l'approche narrative présentent des similitudes. Le souvenir permet d'honorer la mémoire du défunt, tandis que l'héritage invite à intégrer ses enseignements dans sa propre vie. Les personnes endeuillées peuvent utiliser ces deux concepts pour entretenir une relation apaisée et enrichissante avec le souvenir de leur proche, laissant ainsi le passé nourrir leur présent et leur avenir. Pour ma part, c'est la pratique du « remembering » qui m'a paru la plus fascinante dans l'idée d'enrichir les suivis et les groupes dédiés aux personnes en deuil par des interventions narratives. Les pages suivantes ont pour objectif de le démontrer à travers des exemples concrets, tout en explorant un modèle de groupe de remembering prêt à l'emploi, capable de fournir des pistes solides pour la pratique.

Pour illustrer l'étape du souvenir, Michael White propose de remplacer l'expression « faire ses adieux » par la métaphore de « dire bonjour à nouveau » (Mengelle et Blanc-Sahnoun, 2018 ; Hedtke, 2001). Il affirme que, dans certaines circonstances, telles que la perte d'un partenaire de vie ou d'un enfant, il est souvent préférable de privilégier le souvenir plutôt que l'oubli. Hedtke (2001) souligne même que demander à une personne d'oublier l'être aimé et de

« tourner la page » pourrait favoriser l'installation d'un deuil chronique et de sentiments dépressifs. Pour appuyer ses propos, elle raconte l'histoire d'un homme endeuillé par la perte de son épouse. Le couple partageait la croyance qu'ils formaient ensemble une seule entité, chacun n'étant qu'une moitié sans l'autre. Ainsi, une partie de l'un vivait à travers l'autre. En exprimant son chagrin, l'homme décrivait un profond sentiment de perte identitaire, affirmant qu'il avait l'impression que sa vie était terminée. Lors de leurs échanges, Hedtke a repris cette métaphore et l'a invité à réfléchir à ce que la « moitié » de son épouse qui vit en lui souhaiterait pour la suite de sa vie et aux souvenirs qu'elle aimerait qu'il préserve de leurs moments partagés. Unphrey et Cacciatore (2011) encouragent également les parents endeuillés à garder vivante la mémoire de leur enfant, soulignant que le rôle de parent ne prend pas fin avec le décès de l'enfant. Ils stipulent qu'en tant que parent en deuil, consacrer du temps à se remémorer peut s'avérer salutaire et contribuer à préserver le parent en soi. À mon avis, cela s'applique tout autant lorsque la relation que la personne en deuil entretenait avec le défunt était significative à ce point qu'elle la portait en soi comme une part de son identité. Garder la mémoire vivante est en quelque sorte une façon d'honorer ces relations qui nous ont façonné, qui ont laissé en nous des empreintes émotionnelles et des enseignements qui ont le potentiel de traverser les générations.

Pangborn (2019) montre que, même pour des jeunes ayant perdu un parent proche dans des circonstances tragiques, se remémorer des souvenirs heureux et reconnaître les traces positives laissées par la relation contribuent à améliorer leur bien-être et renforcent leur résilience. Au sein d'un camp annuel destiné aux familles en deuil, l'un de ces jeunes a partagé : « Je suis ici pour célébrer mon oncle Chuck. Ce que je préférais avec lui, c'était faire du sport. Il m'a aussi motivé à rester actif dans la vie et à essayer de travailler dur. » (Pangborn, 2019, p.11). Selon Hedtke (2001), la manière dont nous encourageons les individus à partager leur histoire revêt une grande importance. Si nous les incitons à parler que de leur chagrin et récits tragiques, « [...] non seulement nous manquons tant de joyaux de connexion, mais nous favorisons en fait les blessures » (Traduction libre, Hedtke, 2001, p.12).

4.3.1 Les groupes de remembering

Lorraine Hedtke a fait une thèse de doctorat au sujet de l'utilisation des idées narratives au sein de groupes de soutien au deuil. Au-travers son parcours, elle a pu co-animer avec des étudiants diplômés de nombreux « groupes de mémoire » (Hedtke, 2012). Son ouvrage « Bereavement support groups » paru en 2012 a donc été une vraie mine d'or pour la rédaction

de cet essai. Il présente un modèle de groupe de mémoire qui contient six rencontres. Dans les lignes qui suivent, je propose d'explorer cette démarche pour identifier les éléments de contenu susceptibles d'enrichir ma pratique.

La première rencontre s'intitule « Introduce me to your loved one activity ». Durant cette séance, le focus est déplacé : on passe d'une vision du deuil centrée sur l'individu à un modèle relationnel. Durant la période consacrée aux échanges, les membres du groupe sont invités à choisir ce qu'ils ont envie de partager à propos de leur proche décédé. L'idée est de leur redonner du pouvoir, de leur rendre un sentiment d'action personnelle à un moment où certains événements de leur vie échappent à leur contrôle. Le rôle de la personne animatrice sera de les aider à approfondir le sens de leur témoignage. Par exemple, elle peut leur demander ce que leur proche décédé dirait des éléments qu'ils ont choisi de partager, ou s'il aurait préféré qu'ils racontent une autre partie de leur histoire.

Durant mon stage et les groupes de soutien qui ont suivi, les personnes participantes étaient plutôt invitées à partager le récit du décès. Selon Hedtke, bien que la plupart des programmes de groupe intègrent ce récit dès les premières séances, raconter à nouveau l'histoire du décès pourrait raviver des souvenirs traumatisants et occulter des aspects significatifs de la relation partagés entre la personne endeuillée et le défunt. Pour Hedtke : « Lorsque nous demandons de présenter les morts, nous honorons ces points où nos relations transcendent les limites de la mort » (traduction libre, Hedtke, 2012, p.58). Durant les récits partagés, la personne animatrice « [...] doit prendre note des ponts entre les vivants et les défunts, des lieux où le sens a vécu dans la relation et des petites ouvertures qui sont partagées dans les présentations » (traduction libre, Hedtke, 2012, p.60).

Pour ma part, je me sens partagée entre la position de Hedtke et celle de Jean Monbourquette. Ce dernier accorde une importance cruciale à la séance où les membres du groupe partagent leur récit de deuil, en la considérant comme une étape fondamentale. Selon lui, raconter le récit du décès aide à sortir de la phase initiale de déni et d'évitement, tout en permettant à la personne d'intégrer progressivement la réalité de la perte (PRAXIS (UdeM), 2022). De plus, cette étape peut offrir à certaines personnes, qui ont peut-être manqué d'écoute auparavant, l'occasion de recevoir la compassion et la validation recherchées auprès de leurs pairs.

Après réflexion, il apparaît que les deux approches peuvent apporter des bénéfices distincts aux membres du groupe, qu'elles pourraient tout à fait être complémentaires. Par exemple, une

participante de mon groupe a confié que, depuis un an, son psychologue l'incitait à raconter le décès de son mari pour traiter un stress post-traumatique. Après avoir écouté les récits des autres membres, elle a réussi, pour la première fois, à partager son histoire. Cela a nécessité davantage de soutien de ma part, en l'encourageant et en lui tenant l'épaule. À la suite de son récit, elle a exprimé sa fierté et son soulagement. Pour d'autres, cet exercice peut avoir un impact moindre, mais il reste un moyen essentiel de susciter des sentiments de compassion et de solidarité au sein du groupe.

La deuxième rencontre dans la démarche proposée par Hedtke a pour objectif d'explorer l'impact des discours courants sur le deuil. Pour commencer, les personnes participantes échangent en binômes sur les commentaires ou conseils qu'ils reçoivent souvent au sujet de leur deuil, notamment sur ce qu'ils devraient penser, ressentir ou faire. Le personne animatrice consigne ensuite ces réponses sur un tableau. Une discussion de groupe s'ensuit, au cours de laquelle les messages de sympathie et les conseils partagés sont analysés. Les personnes participantes sont invitées à exprimer ce qui leur a été bénéfique et ce qui, au contraire, ne l'a pas été. Cet exercice, fidèle aux racines militantes de l'approche narrative, invite non seulement à reprendre le pouvoir en distinguant les messages que nous acceptons de ceux que nous rejetons, mais aussi à prendre du recul face à ces injonctions et à leur impact sur notre vécu. Il encourage à revendiquer le droit de choisir et d'exprimer quels types de messages nous souhaitons recevoir pour avancer dans notre parcours. J'apprécie particulièrement cette proposition, que je souhaite intégrer à la séance intitulée « Ajuster son réseau de soutien ». Pendant le stage, ce thème avait été combiné avec un autre (« Prendre soin de soi »), mais j'ai depuis ajusté cette structure. Pour les futurs groupes, je prévois consacrer une rencontre entière au thème du réseau de soutien, en réservant un espace pour discuter de l'impact des discours courants, tant de la part des proches que de la société en général. L'activité proposée par Hedtke me semble particulièrement enrichissante à cet égard.

La troisième rencontre a pour but d'explorer des récits de force tirés de la vie des défunts (Hedtke, 2012). Les personnes participantes apportent une photo ou un objet pour enrichir leur partage. Ces artefacts sont mis en place sur un autel installé préalablement. À tour de rôle, elles sont interrogées sur les moments de succès, de force et d'amour afin de découvrir le meilleur de ce qui a été partagé avec le défunt. Des questions aident la personne animatrice à faire ressortir ces histoires de force, comme : « Qu'admirez-vous dans la façon dont le défunt a fait face aux défis de la vie ? Quels ont été ses meilleurs moments ? » (Traduction libre, Hedtke,

2012, p.83). Michael White a défini de « double-écoute » la manière sensible dont la personne animatrice doit tendre l'oreille durant ces partages. Il s'agit de trouver un équilibre entre les histoires de force et d'amour partagées et les aspects complexes de la perte, afin de ne pas ignorer les émotions qui doivent être exprimées (Hedtke, 2012). Néanmoins, encadrer les récits de manière à valoriser les succès permettrait d'aider les personnes à ne pas revenir à des schémas de pensée négatifs où elles se critiquent ou se jugent sévèrement elles-mêmes.

Selon moi, la proposition de Hedtke pourrait enrichir la séance intitulée « Commencer à récupérer son héritage ». Un échange d'histoires de force mettant en valeur les personnes défunt(e)s, avant le rituel de l'héritage, serait un exercice utile pour aider les personnes participantes à identifier la qualité, la force ou la valeur qu'elles admirent chez leur être cher et qu'elles souhaitent actualiser à l'avenir.

La quatrième rencontre du programme proposé par Hedtke permet d'introduire encore plus les défunts au sein de la séance, de leur donner une voix. C'est l'expression indirecte du défunt par la personne en deuil, qui est au cœur de ce modèle. Faire revivre le défunt à travers la voix de l'endeuillé(e) pourrait ainsi aider à réduire la détresse causée par l'usage conventionnel d'un langage qui le confine uniquement au passé. Pour cela, les personnes participantes seront invitées à utiliser le subjonctif à la place de l'indicatif, ce qui permet de maintenir une présence linguistique et symbolique continue (Hedtke, 2012). Les questions suivantes peuvent notamment servir de point de départ : « [...] que dirait-il qu'il apprécie chez vous ? Qu'est-ce qu'il dirait qu'il appréciait chez vous pendant sa maladie ? Qu'est-ce qu'il dirait de la façon dont vous avez géré les choses depuis sa mort ? (Traduction libre, Hedtke, 2012, p.96). La personne animatrice devra parfois encourager des récits plus détaillés en posant des questions supplémentaires, puis poursuivre avec des questions réflexives qui stimulent la mémoire de l'endeuillé(e) et favorisent son intériorisation. : « Quelle différence cela fait-il pour vous de raconter cette histoire maintenant ? Si vous deviez vous souvenir des paroles de [...], comment cela pourrait-il rendre aujourd'hui, demain ou n'importe quel autre moment plus facile à supporter ? Lorsque vous imaginez ses paroles de conseil vivant en vous, comment pourriez-vous accéder à ces paroles lorsque vous en avez besoin ? » (Traduction libre, Hedtke, 2012, p.97). À titre d'exemple, Hedtke (2012) rapporte l'histoire d'une femme en deuil de son mari et face à de nombreux défis dans la réorganisation de son quotidien. En se rappelant les paroles de son mari et la confiance qu'il avait en elle, elle a su reconnaître ces qualités qu'il admirait chez elle et qui lui permettraient certainement de passer au travers cette période difficile.

La cinquième séance prolonge la précédente en approfondissant le processus d'intériorisation de la voix du défunt. L'objectif est de permettre à la personne en deuil de recevoir symboliquement la confiance du défunt pour affronter ses défis actuels et futurs. Selon Hedtke, parler et écrire les mots des défunts crée un réservoir de ressources pour la personne en deuil (Hedtke, 2012). La personne animatrice devra à nouveau poser des questions appréciatives au subjonctif, telles que : « Que dirait la personne décédée sur votre capacité à gérer cette période difficile ? Si elle était ici, où remarquerait-elle que vous avez fait preuve de courage / force / espoir ? (Traduction libre, Hedtke, 2012, p.107). D'autres questions viseront à orienter le sens vers l'action et à envisager l'avenir. Par exemple, les personnes participantes pourraient identifier une situation difficile vécue depuis le décès et réfléchir aux conseils que leur proche décédé pourrait leur donner s'il était présent.

Je pense que la proposition de Hedtke concernant les séances 4 et 5 de son programme bonifierait notre séance intitulée : « Raconter l'histoire de la relation avec le défunt ». Qui plus est, Hedtke offre des pistes particulièrement riches pour accompagner les personnes endeuillées confrontées à des obstacles supplémentaires dans leur processus de deuil, que ce soit en raison des circonstances du décès ou d'une relation complexe avec le défunt. Par exemple, une mère dont le fils est décédé d'une surdose peut se servir du « récit de fautes » de celui-ci pour écrire la suite de sa trame narrative. En prenant la décision de garder la mémoire de son fils vivante tout en s'engageant dans la prévention de la toxicomanie, elle donne ainsi un sens aux événements passés et à sa vie actuelle. Cet exemple illustre comment un récit des fautes peut être transformé en un levier de résilience. En gardant la mémoire vivante et en s'engageant dans une cause, comme la prévention de la toxicomanie, la mère redonne un sens à sa vie tout en honorant celle de son fils. Dans le cas d'une relation complexe ou abusive entre le défunt et la personne endeuillée, la pratique du remembering est généralement déconseillée (Hedtke, 2012). L'auteure propose plutôt « l'internalisation de voix utiles » (p.112), un processus où la personne en deuil intègre dans son monde intérieur d'autres voix, qu'elles soient vivantes ou issues de souvenirs, qui valorisent ses forces et soutiennent ses capacités. Des conversations centrées sur les personnes qui croient en elle et reconnaissent sa résilience permettent de construire une nouvelle histoire, appelée « histoire alternative ». Ces nouvelles histoires prennent de l'importance et atténuent l'impact des récits liés à la relation abusive. En s'appuyant sur ces voix bienveillantes et constructives, la personne peut se renforcer et diminuer progressivement l'emprise de la voix négative ou abusive.

La dernière séance a pour but de préparer un renouvellement du lien avec le défunt et de permettre une continuité dans cette relation. L'idée est simple : il s'agit d'accueillir le défunt dans nos communautés (Hedtke, 2012). L'une des façons d'y parvenir consisterait à identifier des personnes ouvertes à poursuivre une relation métaphorique, à maintenir vivants les enseignements, les valeurs et les héritages du défunt. Pour cela, la personne en deuil peut, par exemple, présenter des photos de ses proches et répondre à des questions afin de repérer les espaces propices à ces conversations commémoratives. Michael White a créé le concept de « club de vie » pour désigner cette communauté qui entoure la personne en deuil et soutient l'œuvre du souvenir (Hedtke, 2012).

Le programme conçu par Hedtke intègre également des exercices d'écriture entre les séances de groupe, permettant aux personnes participantes d'approfondir leurs réflexions et de nourrir leur processus de deuil. Ces exercices, centrés sur le souvenir et le partage, offrent des occasions de transformer la relation avec le défunt en une source de sens et de ressources. Après la première séance, les personnes participantes sont invitées à réfléchir au sens qu'elles ont attribué au fait de présenter leur proche décédé au groupe. Lors de la séance suivante, un retour collectif est organisé pour explorer si elles ont partagé cette expérience avec leurs proches et ce qu'elles ont choisi de révéler. À l'issue de cette deuxième séance, l'exercice porte sur les messages reçus de l'entourage ou de la société concernant le deuil. Les personnes participantes sont invitées à écrire ce qu'elles considèrent désormais comme des paroles aidantes à dire ou à entendre lors d'une perte. Après la quatrième séance, un exercice clé consiste à écrire une lettre imaginaire du défunt à eux-mêmes. Ce processus permet de « faire parler les morts », en créant un réservoir de ressources émotionnelles pour le deuil. Il aide à dépasser les thématiques récurrentes de pardon et de regrets, pour se concentrer sur les souvenirs constructifs. Par exemple, une femme pourrait recevoir à travers cet exercice des conseils de son fils défunt, l'encourageant à veiller sur sa belle-fille et son petit-fils. Cette pratique renforce le sentiment de connexion tout en apaisant le chagrin. Lors de la cinquième séance, les participant.e.s reviennent sur cet exercice, en explorant notamment l'impact de l'écriture de la lettre et la manière dont elle pourrait influencer leur deuil. Après la sixième séance, ils ou elles réfléchissent à la continuité du lien avec le défunt : « Quelle différence cela ferait-il pour votre proche que vous continuiez à partager ses histoires et ses souvenirs avec d'autres ? Comment les récits partagés dans le groupe, ainsi que vos propres souvenirs, peuvent-ils transformer votre avenir ? » (Hedtke, 2012, p.127). Ces exercices, ancrés dans la narration et le partage,

permettent aux personnes participantes de tisser une relation vivante et apaisée avec le défunt, tout en s'ouvrant à une nouvelle perspective sur leur propre vie.

Après avoir pris connaissance du programme proposé par Hedtke (2012), voici de quelle manière je compte réaliser des ajustements au sein de mes futurs groupes :

Tableau 6 : Thèmes des rencontres : Nouvelle proposition

	Thème des rencontres
1.	Présentation et introduction théorique sur le deuil
2.	Raconter l'histoire de son deuil
3.	Reconnaître les résistances au deuil
4.	L'histoire de la relation avec le défunt : <i>Présentez-moi votre être cher</i>
5.	L'histoire de la relation avec le défunt : <i>Donner une voix au défunt</i>
6.	Identifier ses émotions et ses sentiments / Exprimer ses émotions et ses sentiments
7.	Prendre soin de soi
8.	Ajuster son réseau de soutien / Revoir les discours dominants
9.	S'ouvrir au sens de la perte
10.	S'initier à l'échange des pardons
11.	Les histoires de force Commencer à récupérer son héritage
12.	(Un mois plus tard) Cérémonie définitionnelle / Rituel du ruban bleu / Remise des lettres narratives

Proposer un journal de deuil avec des suggestions de questionnements qui permettent d'aller plus loin dans leurs réflexions est une idée que je retiens également. Il me reste à voir si j'obtiendrai le soutien de mon organisation pour ajouter deux séances de groupe au programme.

CONCLUSION

En explorant les liens entre l'approche narrative et les groupes de soutien pour les personnes endeuillées, cet essai a mis en lumière le potentiel transformateur des récits dans le processus de deuil. En s'appuyant sur les fondements de cette approche, ainsi que sur des interventions concrètes expérimentées durant le stage, il a été possible de proposer des pistes pour enrichir ces groupes en favorisant la co-construction, l'expression des forces et la valorisation des liens avec les êtres chers disparus.

Le deuil, loin d'être un processus linéaire, s'inscrit dans une dynamique complexe où les récits jouent un rôle central pour aider les individus à donner du sens à leur perte. Les outils narratifs, tels que la posture de non-sachant, le remembering et l'exploration des récits alternatifs, offrent des opportunités de renforcer la résilience et de transformer les trajectoires de deuil.

Cet essai aspire à contribuer au développement des pratiques de soutien en groupe pour les personnes endeuillées, en plaçant l'histoire et la relation humaine au cœur de l'accompagnement. En cultivant un espace où chaque récit est accueilli avec curiosité et bienveillance, il devient possible d'accompagner les participant.e.s dans une démarche empreinte de sens, d'espoir et de reconstruction.

En conclusion, j'encourage tous les milieux de soins palliatifs à enrichir leur offre de services en incluant des interventions destinées aux familles endeuillées. Mettre en place de telles pratiques permet de préserver et d'honorer les liens profonds qui se créent en ces lieux, tout en rendant hommage à la mémoire de ceux qui s'en vont et en soutenant ceux qui poursuivent leur chemin.

Annexe 1 : Contrat pédagogique

Objectifs généraux	Objectifs spécifiques	Moyens	Indicateurs
Affiner notre maîtrise des théories entourant le deuil, des approches narratives et de groupe.	Augmenter nos connaissances théoriques sur le deuil.	Lecture de quelques auteurs qui ont inspiré l'approche de groupe utilisé : Christophe Fauré, Michel Hanus, Jean Monbourquette.	Nous serons en mesure d'expliquer l'apport de chacun de ces auteurs.
	Élargir nos connaissances concernant l'intervention de groupe.	Lecture de l'ouvrage « théories et modèles d'intervention en service social des groupes » de Valérie Roy et Jocelyn Lyndsay (2017).	Nous serons en mesure de noter les principaux apprentissages réalisés et de les partager à notre superviseur.
	Élargir nos connaissances concernant l'approche narrative pour les personnes endeuillées.	Lecture de l'ouvrage « Dire bonjour à nouveau » des éditions Satas (2018).	Nous serons en mesure de noter les principaux apprentissages réalisés et de les partager à notre superviseur.
	Se représenter l'expérience vécue par chacune des personnes participantes.	<ul style="list-style-type: none"> Porter une attention particulière à chacune des histoires de deuil racontées. Reconnaître le savoir expérientiel de chacun. 	
Développer nos habiletés en animation et en intervention de groupe.	Développer nos habiletés en animation de groupe.	<ul style="list-style-type: none"> Co-animer 10 séances de groupe d'une durée de 2h30. Prévoir des périodes d'échange avec notre collègue afin d'effectuer un retour après chaque rencontre. 	Nous serons en mesure de mener une ou des rencontres de groupe.
	Développer nos habiletés en intervention de groupe.	<ul style="list-style-type: none"> Co-animer 10 séances de groupe d'une durée de 2h30. 	Nous serons en mesure de mener une ou des rencontres de groupe.

		<ul style="list-style-type: none"> • Prévoir des périodes d'échange avec notre collègue afin d'effectuer un retour après chaque rencontre. 	
Nous initier à l'approche narrative auprès des personnes endeuillées.	Effectuer des interventions inspirées de l'approche narrative.	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier avant le début des rencontres des techniques narratives adaptées au groupe et les annoter sur notre guide d'animation. • Poser au moins une question narrative durant la séance. 	Lors du retour effectué avec notre collègue, nous serons en mesure de partager nos observations respectives quant à l'impact de ces interventions.
Avoir une meilleure compréhension des facteurs qui amènent les personnes endeuillées à participer à un groupe de soutien.	Connaître les motivations des personnes participantes à s'inscrire au groupe.	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer des entrevues individuelles avec chacune des personnes participantes. 	Nous serons en mesure de mettre par écrit les données recueillies en entrevue et de les partager en supervision.
Avoir une meilleure compréhension de l'expérience vécue par les personnes endeuillées durant la démarche de groupe.	Connaître quelles sont les interventions / thèmes / activités qui ont eu un impact positif chez les personnes participantes.	<ul style="list-style-type: none"> • Effectuer des entrevues individuelles avec chacune des personnes participantes. 	Nous serons en mesure de mettre par écrit les données recueillies en entrevue et de les partager en supervision.

Annexe 2 : Plan de concepts

Quelles pratiques d'intervention issues de l'approche narrative pourraient enrichir le programme de soutien en groupe pour les personnes endeuillées, mis en place durant le stage ?

Concept 1	ET AND	Concept 2	ET AND	Concept 3	ET AND	Concept 4
Approche narrative		Groupe de soutien		Deuil		
<i>Mots clés associés</i>		<i>Mots clés associés</i>		<i>Mots clés associés</i>		<i>Mots clés associés</i>
Narratif Narrative « Pratique* narrative* » « Narrative practice » Narration Récit « Thérapie narrative » « narrative therapy » « Récit de vie » « life story » Narrat*		«Group intervention » «Intervention de groupe » «Support group » « Travail social de groupe » « Group social work » Groupe Group “group psychotherapy”		Mort Décès Perte Grief Grieving Grievers Bereavement Loss Mourning		

OU
OR

Annexes 3 à 8 : Lettres narratives remises aux membres du groupe

Lettre à Christine... mai 2023

Christine est une femme dans la jeune soixantaine... mais on lui donnerait 10 ans de moins! C'est une femme magnifique qui soigne son apparence. En janvier 2022, un drame est survenu dans sa vie. René, celui dont elle disait « Le mien, l'amour avec un grand A, un lien très intense », a succombé à la maladie.

C'est ainsi qu'elle a été placée sur ma route. Par l'entremise du groupe de soutien mis en place pour les proches en deuil de la Maison Adhémar-Dion.

Christine c'est la personne qui est un peu différente, dans le groupe... la bête sauvage à apprivoiser. Lors de la première rencontre, elle est là, assise juste en avant de moi. Silencieuse, elle observe les autres. Je me demande si elle ne serait pas un peu...méfiante? Peut-être se demande-t-elle... *Est-ce que ces gens vont vraiment pouvoir m'apporter quelque chose ? Est-ce que c'était une bonne idée de m'embarquer là-dedans...?* Je trouve qu'elle a l'air à se questionner... Un grand signe d'intelligence! Elle doit être futée... celle-là !

Au cours des semaines qui avancent, Christine s'ouvre peu à peu, comme une fleur dont les pétales s'ouvrent un peu plus chaque jour. Elle parle toujours la dernière ou l'avant-dernière... elle est une grande oreille. Lorsqu'elle témoigne, on constate très vite toute la force qui l'habite. Christine apprend à vivre seule, sans un homme. Christine s'occupe de sa belle-mère... avec positivisme... et elle est proche de ses enfants. Elle trouve même le temps de travailler sur elle... elle dit : « je me choisis ».

Christine a vraiment une force incroyable : elle voit le beau, elle ressent en elle la puissance de la vie et l'espoir. Car depuis le départ de René, elle ressent « le vide », mais cela ne l'a pas empêché de retenir les enseignements de celui-ci : « L'harmonie, la passion, c'était un psychologue dans l'âme, il m'a montré à lâcher-prise ». « Je me choisis, je savoure pleinement la vie, chaque instant est précieux ».

René disait à Christine : « Tu es mon ange, un bonheur que je n'ai jamais vécu ».

Deux êtres se sont rencontrés. René aura goûté au bonheur simple grâce à Christine qui poursuit maintenant sa vie avec l'héritage laissé par René.

De mon côté, je retiens de Christine sa force tranquille, sa présence unique. Christine, chaque parole qui sort de ta bouche est touchante et pertinente. Tu es d'une générosité et d'une sensibilité qui m'ont touchée droit au cœur. Je me souviendrai toujours de toi. Ta présence à elle seule est un enseignement.

Lettre à Danièle... mai 2023

Danièle...c'est sûr qu'elle se devait de croiser ma route! Alors que j'avais 5 participants confirmés pour mon groupe de soutien, son prénom est venu jusqu'à moi pour arriver au nombre 6 convoité. C'est d'ailleurs le 06 mars qu'on s'est parlé pour notre entrevue téléphonique. Danièle, je l'ai aimée tout de suite. C'est la bonté en personne... le genre de femme entière qui s'excuse toujours d'exister alors que c'est une bénédiction ! Le genre de personne qui vendrait son âme pour rendre tout le monde autour heureux. D'ailleurs, dans notre groupe de soutien, Danièle est celle qui est toujours prête à servir le café et à laisser la parole aux autres. Danièle est venue auprès du groupe pour « atteindre une sérénité » ... encore faut-il qu'elle s'accueille avec autant de bienveillance qu'elle accueille les autres...

Danièle porte en elle une histoire très particulière... qui m'a traversée le cœur. Lorsqu'elle en parle, il y a des flots de larmes... et j'aimerais pouvoir remonter le temps afin d'adoucir certains passages... Danièle mériterait cette douceur...car c'est une femme douce. Douce oui, mais forte et ça, elle le sait! Elle dit : « Je pleure encore beaucoup mais je suis forte...je suis très forte ». On dirait que des fois, Danièle oublie que son émotivité, c'est une partie de sa force et non le contraire. Les larmes qui coulent, ce sont des larmes qui l'empêchent de se noyer en-dedans. Elle fait bien de les sortir.

Ce que j'aimerais que Danièle intègre dans les prochaines étapes de sa vie, c'est à quel point elle est « tout ». Son René, qui l'a quitté pour l'autre rive le 10 juin 2022, représentait « tout », pour Danièle. Elle dit : « Il était ma force, un phare, mon grand amour » ... « il m'a appris beaucoup de choses, c'était un bon professeur ». Tu sais Danièle, ce n'est pas les autres qui nous apprennent des choses... c'est nous qui apprenons des autres grâce à nos qualités d'écoute... grâce à notre amour, à notre ouverture. Parce qu'il avait la chance de t'avoir, toi, grande dame, qui posait ce regard amoureux sur lui, il a pu partager avec toi un peu de qui il était, ses forces et ses compétences.

Maintenant, ce sont tes forces et tes compétences qui vont croître grâce à votre amour. Je suis heureuse de constater que tu découvres en toi de nouvelles ressources. Tu as partagé avoir trouvé « la force d'affronter le quotidien », te faire plus confiance, et faire preuve de plus de débrouillardise.

Pour ma part, ce fut réellement un honneur de t'accueillir au sein de notre groupe à la Maison Adhémar-Dion. Je demeure disponible pour toi si tu en éprouves le besoin. Bonne continuité.

Lettre à Lucie... mai 2023

Le 19 mars 2022, Lucie est devenue veuve. Chemin qu'elle avait déjà traversé... alors qu'elle était toute jeune maman. Pour la première fois maintenant, Lucie apprend à vivre seule. Ce n'est quand même pas une personne isolée... Lucie. Elle est intégrée dans divers réseaux. Bénévole, active dans des associations et dans des loisirs... Lucie n'est pas une femme qui s'apitoie. Néanmoins, lorsqu'elle a exprimé la volonté de participer au groupe de soutien, il restait des choses à installer dans sa vie. Elle disait alors qu'il lui fallait « installer une acceptation, une sérénité » ... qu'un deuil, « il ne faut pas le mettre en-dessous du tapis ». Lucie se gardait active, pour continuer à avancer, mais avec la crainte au ventre « de casser à un moment donné ».

Au début de la démarche de groupe, c'était difficile pour Lucie. « Se replonger là-dedans », « entendre les récits douloureux des autres » ... Lucie se sentait moins bien. Mais au fond d'elle, elle savait que *Nul ne peut atteindre l'aube sans passer par le chemin de la nuit*. Elle s'est accrochée. Un réel partage s'est installé au sein du groupe. Les autres participants ont apprécié ses qualités d'enseignante, ses talents d'oratrice, sa capacité à expliquer les choses simplement mais avec tellement de profondeur. C'est vrai que Lucie est inspirante et que ses paroles procurent souvent du réconfort. Elle détient une sagesse qui témoigne de son vécu, du chemin parcouru. En retour, les autres lui ont offert leur soutien, l'occasion de se nommer et d'être entendue.

À mi-chemin, une transformation semble s'opérer chez Lucie. Elle arrive plus souriante, le teint clair, détendue. Lors d'un exercice sur les émotions, je remarque que Lucie est la seule à avoir inscrit autant d'émotions positives que d'émotions douloureuses. Il y a bien de la « fatigue, de la tristesse, de la solitude, de la colère », mais il y a aussi « de l'amour, du soulagement, de l'acceptation, de la joie de vivre et de l'espoir en la vie ». Lucie explique qu'elle a « toujours eu la joie de vivre assez facile » et qu'elle s'étonne de constater qu'elle a « encore ça en elle ». Ce jour-là, Lucie est porteuse d'une lumière étincelante qui ne la quittera plus.

Lucie a perdu un « véritable compagnon de vie » car Jean-Claude lui procurait « respect, légèreté ». Elle sait aujourd'hui qu'elle détient en elle de grandes vérités. « Le bonheur ne s'attend pas, il se prend ». « Profiter de l'instant présent », « Accepter ce qu'on ne peut pas changer » ... et « Que la vie est plus forte que tout ».

Chère Lucie. J'espère que cette démarche de groupe t'aura apporté autant de lumière que celles qui brillent autour de toi depuis quelque temps... Tu as été en quelque sorte une leader positive dans ce groupe et je t'en remercie. Bonne continuité,

Lettre à Manon... mai 2023

J'ai rencontré Manon pour la première fois le 26 avril 2022, alors que Jacques, « l'amour de sa vie, l'amour avec un grand A », était admis au sein de la Maison Adhémar-Dion. Jacques était non seulement accompagné de « son ange », Manon, mais également de leur petite-fille Laurianne. Pas besoin de s'attarder longtemps pour comprendre que ce sont des grands-parents d'exception. Dans les yeux de Laurianne, il y a tout l'amour qu'ils lui ont transmis.

Quelques jours plus tard, nous avons eu une bonne discussion, Jacques, Manon et moi. Jacques confie qu'il a du mal à accepter la diminution de son autonomie et s'ouvre sur ses peurs... La peur de la fin de vie, de l'inconnu, de la mort... même la peur qu'on l'oublie ! Je ne sais pas si les anges l'ont entendu se confier... car il a eu un accès VIP vers l'autre rive. Pas de dégradation lente, pas d'agonie... Évidemment, pour Manon, cette façon de partir sans aviser a été un choc.

Il faut dire que Jacques n'était pas seulement son mari. C'est l'homme qui a su l'aimer, l'entourer d'amour, de bonté et d'affection... pour qu'elle se construise en tant que femme, en tant que mère. Jacques reconnaissait ses forces, il appréciait « sa générosité, sa débrouillardise, sa reconnaissance, son amour », il disait de Manon qu'elle était « trop travaillante ».

Manon a manqué d'amour quand elle était enfant. Peut-être a-t-elle tendance à s'en demander beaucoup, à vouloir faire les choses à la perfection afin d'être aimée... Alors que l'amour inépuisable et généreux qu'elle porte en elle est amplement suffisant pour qu'elle brille auprès de ceux et celles qui l'aiment d'un amour inconditionnel !

Au sein du groupe de soutien constitué de Monique, Lucie, Christine, Michel, Danièle et Manon, j'ai senti que cette dernière a su partager réellement qui elle est; ses parts d'ombre et ses parts de lumière. Généreuse de nature, elle nous a vraiment donné accès à elle. Manon est une femme inspirante... elle a su tout surmonter. Son énergie vitale, ses nombreux intérêts... font d'elle une personne entourée, impliquée et active. Sa créativité l'aide également à transformer des moments difficiles en moments mémorables... Les montages photos, la couronne de fleurs... Comme disait Albert Einstein : *La créativité, c'est l'intelligence qui s'amuse.*

Chère Manon. J'espère que la route qui est devant toi sera douce. Comme tu l'as dit une fois : « On a eu une belle vie et je dois continuer dans le même sens ». Sois patiente et bonne avec toi-même; apprendre à vivre seule après 55 ans de mariage, ça ne se fait pas en 1 jour. *On ne peut manger un éléphant qu'une bouchée à la fois !*

Lettre à Michel... mai 2023

Michel est un homme. Bien qu'il soit le seul homme qui ait répondu « présent » pour participer au groupe de soutien pour les proches en deuil de la Maison Adhémar-Dion, il est resté jusqu'à la fin, au grand bonheur de ses dames ! Parce qu'on va se le dire, la seule présence de Michel apportait un apaisement au reste du groupe. Car il a une présence calme, bienveillante, apaisante. Bien qu'il fasse partie de la génération de mes parents... Michel démontre une grande ouverture et une grande curiosité. On peut parler de n'importe quoi et même lui proposer de parler de son humeur à l'aide d'images un peu étranges... il se prêtera au jeu et le fera avec un réel engagement!

Revenons aux choses sérieuses... Michel et moi, nous nous sommes rencontrés quelques jours avant que Sylvie, la femme de sa vie, décède des suites de sa maladie, le 27 octobre 2022. 20 jours seulement après avoir célébré leur 50^e anniversaire de mariage... 20 jours après qu'ils aient honoré leur « amour simple, confortable, qui traverse les années ».

Ce qui me fascine le plus chez Michel, c'est son humilité. Il aurait intérêt à s'accorder un peu plus de mérite... car c'est incroyable tout ce qu'il a accompli dans sa vie. Toutefois, il honore les autres et il s'oublie... notre Michel.

Il dira : « Le groupe m'a aidé », « Les AA m'ont sauvé la vie » ... Alors qu'en réalité, ce qui l'a sauvé, ce sont ses choix, sa volonté, ses valeurs familiales, son honnêteté, son désir de s'améliorer, d'être un bon mari et un bon père de famille. C'est vrai qu'à certains moments, il en a fait des choix douteux... mais il a surtout fait d'excellents choix! Comme de s'impliquer dans un syndicat, de pratiquer la danse, de faire des croisières, d'investir ses relations familiales, de téléphoner à la Maison Adhémar-Dion pour me rencontrer et d'intégrer le groupe...

Le deuil, c'est dur. Comme le dit Michel, en deuil, on se sent « seul », on ressent « un vide ». Toutefois, quand on ouvre grand les yeux et grand notre cœur, on peut aussi dire : « je me suis rapproché de mes enfants encore plus », « je suis devenu beaucoup plus mature, plus à l'écoute ».

Michel, j'espère que tu es fier du chemin accompli. C'est vrai, on n'a pas vu souvent tes larmes couler, mais on a ressenti avec toi toutes la gamme complète des émotions qui t'habitent. Tu es une personne extraordinaire et on a été chanceuses de t'avoir avec nous. Je te souhaite le meilleur.

Lettre à Monique... mai 2023

Peu de gens peuvent affirmer, à cette époque-ci, avoir cumulé 60 années de vie commune. Monique, elle, le peut. Avec Henri, tout a commencé sur leur terre natale, en France. Pour vivre leur amour, ils ont dû braver des obstacles. Pour Monique, Henri représentait « le soleil et la vie ». On peut comprendre que son départ vers l'autre rive, en octobre 2022, est venu refroidir et assombrir ses jours. Car Monique appréciait Henri et tout ce qu'il était... « son humour...un peu à l'anglaise », « sa douceur, son optimisme », leur « grand respect mutuel », son côté « solitaire » et son « grand sens de la famille ». Monique a craint qu'en perdant Henri, elle perde l'optimisme qui lui a transmis. C'est un peu pour ça qu'elle a décidé de se joindre au groupe... Elle disait : « À la fin, j'aimerais arrêter d'être triste ».

Monique est une dame posée, réfléchie, qui a une présence rassurante. Elle est aussi une excellente communicatrice. Au fil des semaines, on découvre chez elle toutes sortes de facettes surprenantes. Les qualités qu'elle admirait chez Henri... elle les portait assurément en elle! Car Monique a beaucoup d'humour et de propos optimistes. Elle a même exprimé qu'elle commençait à « apprécier sa solitude en sachant qu'il ne sera pas là plus tard ». C'est vraiment impressionnant d'être témoin de sa capacité d'adaptation...! Après 60 années de vie commune, réapprendre à s'arranger toute seule, c'est énorme !! Monique découvre en elle des nouvelles ressources...elle s'occupe de son auto, apprend à exprimer ses besoins et à demander de l'aide, maintient les activités qui donnent un sens à sa vie.

L'écriture et la lecture sont des outils puissants et Monique en sait quelque chose. Nous avons d'ailleurs eu la chance d'entendre un texte qu'elle a rédigé en 2017 pour le Crépuscule poésie de Cité des mots de Mascouche. Le texte a beaucoup touché les autres participants... certains se sont identifiés au vécu dont il témoigne. Ce genre de partage crée des liens entre les personnes, des courroies de solidarité.

Aujourd'hui, j'ignore si Monique a cessé d'être triste...Je sais néanmoins qu'elle s'est remise à rire. En tout cas, avec le groupe constitué de Manon, Lucie, Christine, Michel et Danièle, elle a fait partie des moments de rire et de délire. La rumeur dit même qu'elle en a provoqué certains...et qu'elle est même allée jusqu'à recommander des lectures érotiques... La preuve que nous, les quarantennaires, n'avons rien à apprendre aux générations qui nous ont précédé...

Chère Monique, c'est avec émotion que je te transmets cette lettre aujourd'hui, sachant la place que l'écriture prend dans ta vie. Tu es une grande dame et je suis privilégiée d'avoir croisé ta route. Au plaisir !

Bibliographie

- Bonnelle, C. (2021). Travailler avec les personnes en deuil ; Aborder la mort en médiation familiale. *Tiers*, 30 (1), 23-30.
- Bouchicha, K. (2019). Le deuil. Un concept et des modèles théoriques. *Revue psychologie*, 26, 55-65.
- Celia, G. (2020). Les styles narratifs du groupe comme indicateurs de changement. *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe*, 74 (1), 157-168. DOI : 10.3917/rppg.074.0157
- Charest-Martin, L.-É., Varin, R. et Guimond, F.-A. (2020). Évaluation préliminaire du programme Animation d'un groupe de soutien pour personnes endeuillées. *Revue de psychoéducation*, 49(2), 285-304.
- Clément, J-P. (2009). Quelques considérations sur le deuil de la personne âgée. *L'Esprit du temps, Études sur la mort*, 135(1), 33-39.
- Coopman, A-L. et Janssen, C. (2010). La narration de soi en groupe : le récit comme tissage du lien social. *Cahiers de psychologie clinique*, 34(1), 119-134. DOI : 10.3917/cpc.034.0119
- Crettenand, C. et Soullignac, R. (2014). Le deuil : trop ou trop peu d'appartenance(s) ? Perspective de l'approche narrative. *Thérapie familiale*, 4(35), 429-437. DOI : 10.3917/tf.144.0429
- Dugravier, R. et Barbey-Mintz, A-S. (2015). Origines et concepts de la théorie de l'attachement. *Enfances et psy*, 2(66), 14-22.
- Dyregrov, K., Dyregrov, A. et Johnsen, I. (2014). Positive and negative experiences from grief group participation: a qualitative study. *Omega*, 68(1), 45-62.
- E-Morris, S. et D-Block, S. (2015). Adding value to palliative care services: the development of an institutional bereavement program. *Journal of palliative medicine*, 18(11), 915-922.
- E-Morris, S., M-Anderson, C., J-Tarquini, S. & D-Block, S. (2019). A standardized approach to bereavement risk-screening: a quality improvement project. *Journal of psychosocial oncology*, 1-12.
- Gillies, J., Neimeyer, R-A., et Milman, E. (2014). The grief and meaning reconstruction inventory (GMRI): Initial validation of a new measure. *Death Studies*. DOI: 10.1080/07481187.2014.907089
- Hall, C. (2014). Bereavement theory: recent developments in our understanding of grief and bereavement. *Bereavement care*, 33(1), 7-12.
- Harrop, E., Morgan, F., Longo, M., Semedo, L., Fitzgibbon, J., Pickett, S., Scott, H., Seddon, K., Sivell, S., Nelson, A. & Byrne, A. (2020). The impact and effectiveness of support for people bereaved through advanced illness: a systematic review and thematic synthesis. *Palliative medicine*, 0(00), 1-18.
- Hedtke, L. (2001). Stories of Living and Dying. *Gecko: a journal of deconstruction and narrative ideas in therapeutic practice*, 1-19.

- Hedtke, L. (2012). *Bereavement support groups: Breathing Life into Stories of the Dead*. A Taos Institute Publication. 147p.
- J-Breen, L., M-Aoun, S., O'Connor, M., Howting, D. & K.B-Halkett, G. (2018). Family caregivers' preparations for death: a qualitative analysis. *Journal of pain and symptom management*, 55(6), 1473-1479.
- J-Silloway, C., L-Glover, T., J-Coleman, B. & Kittelson, S. (2018). Filling the void: Hospital palliative care and community hospice: A collaborative approach to providing hospital bereavement support. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*.
- Knight, C. & Gitterman, A. (2014). Group work with bereaved individuals: the power of mutual aid. *Social work*, 59(1), 5-12.
- La Fontaine, L. (2011). Histoire des soins palliatifs au Québec. *Bulletin du Réseau des soins palliatifs du Québec*, 19(1), 7.
- Lichtenthal, W.G. et Breitbart, W. (2016). Who am I? Dans R.A. Neimeyer (dir.), *Techniques of grief therapy* (pp. 182-185). Routledge.
- Lynes, C., Phillips, J., Keane, C., Sloan, D. & Berger, A. (2016). An evaluation of a bereavement program in a US research hospital. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 33(2), 150-153.
- Maass, U., Hofmann, L., Perlinger, J. et Wagner, B. (2022). Effects of bereavement groups- a systematic review and meta-analysis. *Death studies*, 46(3), 708-718.
- Madland-Flaten, A., Stephens, P-A., Furnes, B. et Dysvik, E. (2019). Group leaders' experiences in heterogeneous grief support groups. *Social work with groups*, 42(2), 101-116.
- Mengelle, C. & Blanc-Sahnoun, P. (2018). *Dire bonjour à nouveau*. Satas, 256p.
- Mori, Serge. (2019). *Pratiques de la thérapie narrative*. De Boeck Supérieur, 191p.
- Nakajima, S. 2018 Complicated grief: recent developments in diagnostic criteria and treatment. *Philosophical Transactions. R. Soc. B* 373: 20170273. <http://dx.doi.org/10.1098/rstb.2017.0273>
- Neimeyer, R.A. et Cacciatore, J. (2016). Toward a developmental theory of grief. Dans R.A. Neimeyer (dir.), *Techniques of grief therapy* (pp. 3-13). Routledge.
- Neimeyer, R.A. et Sands, D.C. (2016). Containing the story of violent death. Dans R.A. Neimeyer (dir.), *Techniques of grief therapy* (pp. 306-311). Routledge.
- Neimeyer, R.A. et Young-Eisendrath, P. (2015). Assessing a Buddhist treatment for bereavement and loss: the mustard seed project. *Death studies*, 39, 263-273.
- Neimeyer, R.A., Burke, L.A., Mackay, M.M et Van Dyke Stringer, J-G. (2010). Grief therapy and the reconstruction of meaning: from principles to practice, *Journal of contemporary psychotherapy*, 40, 73-83.
- Noppe-Brandon, G. (2016). Dramaturgical listening. Dans R.A. Neimeyer (dir.), *Techniques of grief therapy* (pp. 197-200). Routledge.
- Pangborn, S.M. (2019). Narrative resources amid unspeakable grief: teens foster connection and resilience in family storytelling. *Journal of family communication*. DOI: 10.1080/15267431.2019.1577250

- Philippin, Y. (2006). Deuil normal, deuil pathologique et prévention en milieu clinique. *Médecine et Hygiène*, 21(4), 163-166.
- Pillet, V. (2007). La théorie de l'attachement: pour le meilleur et pour le pire. *Dialogue*, 175, 7-14. DOI: <https://doi.org/10.3917/dia.175.0007>
- Radbruch, L., De Lima, L., Knaul, F., Wenk, R., Ali, Z., Bhatnagar, S., Blanchard, S., Bruera, E., Buitrago, R., Burla, C., Callaway, M., Cege Munyoro, E., Centeno, C., Cleary, J., Connor, S., Davaasuren, O., Downing, J., Foley, K., Goh, C., ...Pastrana, T. (2020). Redefining Palliative Care – A New Consensus-Based Definition, *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(4), 754-764.
- Rottiers, C. (2009). Récit d'une expérience : « Le groupe des aînés ». *L'Esprit du temps, Études sur la mort*, 135, 113-121.
- Stroebe, M. et Schut, H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: rationale and description. *Death Studies*, 23 (3). 197-224.
- Turcotte, D. et Lindsay, J. (2019). *L'intervention sociale auprès des groupes* (4e éd.). Chenelière.
- Umphrey, L.R. et Cacciatore, J. (2011). Coping with the ultimate deprivation: narrative themes in a parental bereavement support group. *Omega*, 63(2). 141-160.
- Van Pevenage, I., Blamoutier, M., Durivage, P., Freitas, Z. & Van Pevenage, C. (2019). Cartography of factors influencing caregivers' experiences of loss: A promising tool to help social workers support caregivers. *Journal of social work in end of life and palliative care*, 15(4), 133-144.
- Walter, T., Hourizi, R., Moncur, W. et Pitsillides, S. (2011). Does the Internet change how we die and mourn? Overview and analysis. *Omega*, 64(4). 275-302.
- Worden, J.W. (2015). Perspectives théoriques sur la perte et le deuil. Dans J. Stillion et T. Attig (dir.), *Death, Dying, and Bereavement: Perspectives, institutions et pratiques contemporaines* (pp. 90-103). Springer publishing company.
- Zuniga-Villanueva, G., Ramirez-Garcialuna, J-L. et Villafranca-Andino, R-I. (2021). A compassionate community approach in a grief and bereavement support program: bridging the gap in palliative care. *Journal of social work in end-of-life & palliative care*, 17(1), 9-18.