Document generated on 04/25/2024 1:25 a.m.

Frontières

FRONTIÈRES

# De l'innocence à la tragédie
## Le deuil des enfants suite au suicide d'un proche

Sylvie Hinton and Monique Séguin

Volume 12, Number 1, Fall 1999

Suicides, générations et culture

URI: https://id.erudit.org/iderudit/1074514ar
DOI: https://doi.org/10.7202/1074514ar

See table of contents

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1180-3479 (print)
1916-0976 (digital)

Explore this journal

Cite this article

Hinton, S. & Séguin, M. (1999). De l'innocence à la tragédie : le deuil des enfants suite au suicide d'un proche. *Frontières*, *12*(1), 84–88. https://doi.org/10.7202/1074514ar

Article abstract

This paper succinctly describes the most common grief reactions among children and sheds light on the specific traits associated with grief following a suicide. Despite the tragic aspect of suicide for those who remain, children's adaptation to loss will depend, in great part, on the adaptation of their parent or parents. It will likewise depend on the quantity and quality of the support available over the months and even the years following the loss, as well as on a parent's ability to assume new roles, on openness, on frankness and the adaptive manner in which the adult will discuss suicide with the child.

Tous droits réservés © Université du Québec à Montréal, 2000

This document is protected by copyright law. Use of the services of Érudit (including reproduction) is subject to its terms and conditions, which can be viewed online.

https://apropos.erudit.org/en/users/policy-on-use/

érudit

This article is disseminated and preserved by Érudit.

Érudit is a non-profit inter-university consortium of the Université de Montréal, Université Laval, and the Université du Québec à Montréal. Its mission is to promote and disseminate research.

https://www.erudit.org/en/

# De l'innocence à la tragédie

## Le deuil des enfants suite au suicide d'un proche

**Résumé**
Ce texte décrit succinctement les réactions de deuil les plus courantes chez les enfants et met en lumière les caractéristiques particulières associées au deuil à la suite d'un suicide. En dépit de la dimension tragique du suicide pour ceux qui restent, l'adaptation de l'enfant face à la perte dépendra, pour une large part, de l'adaptation de son ou ses parents. Elle dépendra également de la quantité et de la qualité du soutien disponible durant les mois et même les années qui suivront la perte, tout comme de l'habileté du parent à assumer ses nouveaux rôles, de l'ouverture, de la franchise et de la manière adaptée avec laquelle l'adulte discutera du suicide avec l'enfant.

Mots clés: *suicide – deuil – enfant – adaptation*

**Abstract**
This paper succinctly describes the most common grief reactions among children and sheds light on the specific traits associated with grief following a suicide. Despite the tragic aspect of suicide for those who remain, children's adaptation to loss will depend, in great part, on the adaptation of their parent or parents. It will likewise depend on the quantity and quality of the support available over the months and even the years following the loss, as well as on a parent's ability to assume new roles, on openness, on frankness and the adaptive manner in which the adult will discuss suicide with the child.

Key words: *suicide – grief – children – adaptation*

Sylvie Hinton,
étudiante à la maîtrise en psychoéduation à l'UQTR.

Monique Séguin,
professeure au Département de psychoéducation, UQAH, directrice du Laboratoire d'étude sur le suicide et le deuil, Centre de recherche Fernand-Seguin, membre du CRISE.

La mort d'un être cher est un événement douloureux qui occasionne plusieurs bouleversements. Toutefois, lorsque le décès survient suite à un suicide, l'intensité des réactions de deuil peut être importante pour les jeunes endeuillés. Lorsqu'un enfant est confronté à une telle tragédie, il aura besoin, malgré son jeune âge, de donner un sens à ce qui vient de se produire. De son côté, la famille s'empêche souvent de parler du suicide afin de protéger les membres les plus jeunes et les plus vulnérables. Ainsi, le jeune qui a besoin de comprendre se retrouve seul à la recherche d'explications, ne sachant pas toujours vers qui il peut se tourner et de quelle manière il peut parler du vide causé par cette perte.

### LES RÉACTIONS DE DEUIL CHEZ LES JEUNES

Pour saisir le vécu des jeunes endeuillés par suicide, nous devons, dans un premier temps, savoir comment se vit le deuil, pour ensuite identifier les caractéristiques que pourra prendre le deuil à la suite d'un suicide. Dans cette perspective, nous devrons commencer par nous référer au stade de développement de l'enfant au moment de la perte[1]. Ce stade de développement détermine deux composantes dont on doit tenir compte : le vécu de deuil selon le développement cognitif et le vécu de deuil selon le développement émotif et comportemental de l'enfant.

#### DIMENSION COGNITIVE DU DEUIL

Il est vrai que l'enfant, même s'il peut être émotivement touché par les pertes et les deuils, aura une compréhension cognitive différente de celle de l'adulte. En d'autres mots, le stade de développement de l'enfant nous procure un bon indice quant à sa capacité de comprendre la mort. Sa manière d'en saisir

le sens se manifeste par sa compréhension plus ou moins *mature* des aspects universel, irréversible et inévitable de la mort. Habituellement, l'enfant d'âge préscolaire ne peut pas s'imaginer que tout le monde puisse arriver à cette fin un jour. Pour lui, il y a des exceptions à cette règle, des gens qui échappent à ce sort, dont lui-même et ses proches.

Les enfants d'âge préscolaire sont plus susceptibles de percevoir la mort comme temporaire et réversible[2]. Selon leur compréhension de la vie, les objets qui les entourent sont animés[3], ainsi les nuages et les fleurs auront une vie propre. La personne décédée n'échappe pas à ce principe; les jeunes enfants pensent que la personne décédée est capable de continuer certaines fonctions comme dormir, manger, etc.[4]. Ils perçoivent la mort comme étant l'action de dormir, comme une perte de mobilité temporaire, ou comme une condition qui peut se réparer[5]. D'ailleurs, les questions qu'ils poseront peuvent être surprenantes et rendre certains adultes mal à l'aise.

Les enfants au début de l'âge scolaire possèdent une vision plus concrète du monde qui les entoure. Ainsi, lorsqu'un enfant est confronté à la mort de son papa, il pourra l'expliquer en disant que certaines personnes n'ont pas été gentilles avec elle[6]. À cette étape de leur développement, les jeunes enfants peuvent personnifier la mort et la dépeindre comme étant un vieux monsieur ou une autre figure qui vient chercher la personne pour l'emmener avec elle[7].

Les chercheurs M.W. Speece et S.B. Brent[8] ont suggéré que l'acquisition des aspects universel et irréversible de la mort est atteinte vers l'âge de sept ans. Toutefois, même à cet âge, certains enfants seront ambivalents et percevront la mort tantôt comme étant réversible, tantôt comme étant irréversible[9]. Vers neuf ans, les enfants font preuve de plus de maturité dans leur vision du monde qui les entoure. Ainsi, ils pourront avoir encore plus peur de la mort puisqu'ils en comprendront la finalité[10].

Bien que ces observations puissent nous porter à croire que la perception de la mort chez l'enfant se développe selon un continuum, nous devons retenir qu'il s'agit d'un processus individuel qui peut varier d'une personne à l'autre. La compréhension de la mort progresse graduellement d'une compréhension qui manque de maturité vers une définition plus *mature*[11]. Il est donc hasardeux d'assigner un âge strict à l'acquisition des différents concepts touchant à la mort. Certaines variables influencent cette acquisition, comme les expériences passées associées avec la mort et l'environnement familial. Le soutien que les adultes pourront apporter influencera la facilité avec laquelle le jeune endeuillé pourra discuter du suicide et du deuil. Cette ouverture à la discussion dépendra aussi de la réaction plus ou moins facilitante de l'adulte. En fait, lors du deuil, il sera nécessaire de soutenir l'enfant là où il se situe en regard de sa propre compréhension de la mort.

## DIMENSION ÉMOTIVE ET COMPORTEMENTALE DU DEUIL

Le deuil aura aussi une dimension émotive et comportementale. Certains adultes minimisent souvent le deuil de leur enfant, le croyant incapable de développer des liens d'attachement profonds avec d'autres personnes. On croit à tort que le jeune enfant ne saisit pas le sens de la perte et qu'il ne peut faire l'expérience d'émotions intenses associées au deuil. Cette perception erronée peut provenir du fait que le jeu fait partie intégrante de la vie de l'enfant. Cependant, ce n'est pas parce que l'enfant joue qu'il est forcément heureux. Si le jeu comporte un caractère d'apprentissage et de socialisation, il est aussi un moyen d'affronter les difficultés de la vie[12]. Lors d'un deuil, même si les enfants continuent à jouer, ils peuvent tout de même être tristes, préoccupés et submergés par la peine. Par contre, ils vivront ces différentes émotions selon leur stade de développement et selon leur niveau de tolérance à la douleur.

À cet égard, les enfants connaîtront lors du deuil des manifestations émotives et comportementales aussi complexes et intenses que celles que pourront vivre les adultes. Les enfants et les adolescents en deuil éprouveront les mêmes sentiments et auront besoin des mêmes ressources que les adultes pour les aider à surmonter leur peine. L'enfant a des capacités plus limitées que celles de l'adulte; il a donc moins la capacité de tolérer la douleur émotionnelle qu'engendre la perte et ses mécanismes d'adaptation sont également moins variés. C'est pourquoi il a besoin d'apprivoiser sa douleur graduellement, de sorte qu'elle ne compromette pas ses capacités d'ajustement[13].

Le modèle de deuil le plus répandu s'inspire des travaux de J. Bowlby[14] ainsi que ceux de C.M. Parkes[15], et postule trois grandes phases qui sont interreliées. Nous devons garder à l'esprit que l'ordre chronologique de ces composantes n'est pas toujours respecté de manière stricte et que la durée de chaque phase ne peut être prédite avec exactitude. De plus, chez les enfants, ce modèle peut s'appliquer avec beaucoup de variation.

La première phase est définie comme étant celle de la «protestation» à la perte, incluant une période de choc initial et de déni. Les travaux de D. Dalke[16] suggèrent que le déni est une des premières émotions qui se manifeste après la période de choc initial. D'après lui, comme les habiletés cognitives des enfants ne sont pas complètement développées, ils sont plus susceptibles de se protéger, du moins temporairement, en utilisant le déni de la mort. Certains enfants éviteront toute discussion à propos du décès, d'autres auront des exigences matérielles immédiates qui visent essentiellement à vérifier si l'adulte est en mesure de s'occuper de lui.

Durant la phase de protestation, plusieurs émotions peuvent être vécues, mais c'est la réaction de protestation à la perte qui est la plus facilement observable: elle se manifeste par des pleurs, des réactions de retraits, de la colère, etc. Ces réactions de protestation à la perte ont certes une dimension émotive et comportementale mais aussi une dimension cognitive, soit celle de donner un sens, ou de tenter de comprendre ce qui vient bouleverser la vie de l'enfant. À ce stade, les jeunes endeuillés vont se poser plusieurs questions au sujet de la mort. «Si mon papa est mort, est-ce que ma mère va mourir aussi[17]? Comment se fait-il qu'une personne meure les yeux ouverts? Est-ce que les ongles et les cheveux continuent à pousser après qu'une personne soit morte[18]?» Toutes ces questions témoignent du stade de développement du jeune enfant. Celui qui pose ce genre de question comprend le monde de manière concrète. Il a surtout besoin d'être rassuré et de savoir qu'il y a quelqu'un qui veillera sur lui, qui continuera à s'occuper de lui et qui sera en mesure de le protéger.

La seconde phase est celle de la «désorganisation», marquée par une grande variété d'émotions qui s'entremêlent les unes aux autres. Lors de cette phase, l'enfant est susceptible de ressentir une grande variété d'états émotifs: culpabilité, colère, dépression, impuissance, auto-accusation, honte, remise en question de sa valeur, de même que des sentiments de rejet et d'abandon[19]. Si la mort se produit alors que l'enfant ressentait de la colère envers un parent et qu'il avait souhaité la mort justement dans une période de colère, cette pensée laisse le jeune avec un énorme sentiment de culpabilité[20]. L'enfant peut se croire responsable de la mort parce qu'il a mal

agi[21]. Quant à la colère, elle peut s'exprimer de manière indirecte ou camouflée[22] et l'enfant agira souvent en détournant vers d'autres cibles des comportements d'irritabilité ou des comportements autodestructeurs. D'autres problèmes peuvent apparaître durant le deuil, comme des difficultés au niveau du sommeil, des perturbations alimentaires, des problèmes de somatisation ou de comportement.

Vers la fin du processus de deuil apparaîtra graduellement la phase de «réorganisation» qui sera caractérisée par une modification de l'image de soi et par la création de nouveaux liens d'attachement[23]. Le jeune sera éventuellement en mesure d'investir dans de nouvelles relations d'attachement sans démontrer une peur excessive de perdre ces nouvelles relations. Si le deuil est résolu positivement, le jeune ne devrait pas démontrer le besoin constant de comparer les nouvelles personnes à celle qui est décédée. Enfin, dans le meilleur des cas, le jeune chemine favorablement et il en vient à l'aboutissement de son travail de deuil qui se caractérise par une certaine restructuration de sa vie et l'acceptation du vide causé par la perte, un regain d'intérêt pour l'existence et le désir de s'investir dans d'autres relations affectives. Dans le meilleur des cas, le jeune devrait consolider et maintenir une relation interne durable avec la personne disparue, relation qui perdurerait dans le temps, de sorte que cette personne devienne une présence soutenante[24].

Toutefois, il faut souligner que le deuil de l'enfant se manifeste davantage sur une base intermittente, étalée sur plusieurs années, dans un cycle de rapprochement et d'évitement face à des sentiments douloureux. Les enfants utilisent souvent le jeu pour échapper à la douleur et pour gagner un contrôle sur les sentiments confus qu'entraîne la perte d'un être cher. C'est une des raisons qui explique que le processus de deuil semble plus long chez l'enfant que chez l'adulte[25]. Les thèmes associés au décès referont surface régulièrement et évolueront en fonction du stade de développement du jeune; à chaque nouveau stade, le décès est réinterprété et généralement avec plus d'acuité lorsque la perte s'est produite à la suite d'un suicide.

## LES CARACTÉRISTIQUES DU DEUIL PAR SUICIDE

Qu'est-ce qui distingue un deuil suite à un suicide d'une autre forme de deuil? Peu d'études ont été réalisées auprès des enfants afin d'évaluer si le deuil suite à un suicide est plus difficile à assumer qu'une autre forme de deuil. Toutefois, nous savons que l'adaptation de l'enfant face à la perte dépendra, pour une large part, de l'adaptation de son ou ses parents[26]. Elle dépendra également de la quantité et de la qualité du soutien disponible durant les mois et même les années qui suivront la perte[27], tout comme de l'habileté du parent à assumer ses nouveaux rôles[28], de l'ouverture, de la franchise et de la manière adaptée avec laquelle l'adulte discutera du suicide avec l'enfant[29].

Suite à un suicide, le parent peut être submergé par sa propre peine et ainsi être moins présent auprès de son enfant. Ceci alors même que l'enfant se retrouve dans une période où il a besoin du soutien de son parent et que l'accessibilité à ce dernier peut faire défaut. De plus, pour protéger son parent et pour lui éviter de l'anxiété supplémentaire, il arrive

souvent que l'enfant refuse de parler de ses propres sentiments[30]. Dans ces circonstances, l'enfant qui a besoin du soutien de l'adulte se retrouve, à son tour, seul et démuni pour affronter cette épreuve. Ainsi, lorsque les besoins de l'enfant ne sont pas comblés, il est plus susceptible de développer de l'anxiété et de nier la perte[31]. Toutefois, dans des circonstances tragiques telles qu'un suicide, la famille peut décider de s'isoler à cause de la honte qu'elle vit et du souhait conscient ou inconscient d'éviter le sujet avec l'entourage. Cet isolement éloigne l'enfant d'une source de soutien potentiel.

À la suite d'un suicide, l'enfant peut développer certaines peurs, comme la peur de la noirceur et la peur d'être abandonné. D'autres peurs peuvent être reliées à des scènes traumatiques, qu'il aurait réellement aperçues ou imaginées parce qu'il a surpris des conversations entre adultes.

Cette situation crée une dissonance cognitive entre ce que sait l'enfant – ou ce dont il se doute – et les informations que lui fournit l'adulte. Ceci peut créer un doute quant à ses propres perceptions de la réalité, ou encore cela peut entraver le lien de confiance qui le lie à l'adulte qui reste auprès de lui. Une des grandes difficultés lors de la période de deuil est le choix que la famille fera entre l'ouverture à la vérité, aussi dure soit-elle, ou le silence et le déni. Cette période peut être propice à la création de secrets, de non-dits et de malentendus qui déboucheront inévitablement, tôt ou tard, sur des déceptions et des conflits. Selon les chercheurs K. Mullarky et C.R. Pfeffer[32], il n'existe pas de données scientifiques démontrant que le deuil du jeune se résoudra plus positivement ou non si l'adulte mentionne clairement à l'enfant les causes du décès tôt après le suicide ou s'il le fait dans le futur. Dans ces circonstances, il peut être préférable de répondre honnêtement aux questions qui préoccupent l'enfant, sans plus, tout en considérant que sa compréhension face à la mort évoluera dans le temps, tout comme ses questions à cet égard.

Ces jeunes ne sont pas seulement confrontés à la mort de la personne aimée, mais ils sont également confrontés au geste fatidique qu'a posé le défunt. Durant tout le cheminement de deuil, les pourquoi peuvent lui réapparaître, incessants et accablants[33]. Le geste suicidaire laisse inévitablement l'endeuillé avec des questions sans réponses. Ces interrogations seront aussi déchirantes les unes que les autres et pourront se transposer dans le jeu de l'enfant. Elles pourront mettre en scène le suicide d'une poupée, d'un animal en peluche, etc. Par la répétition du geste traumatique, l'enfant tente de maîtriser un événement qui est hors de son contrôle. Le jeune tente de donner un sens au suicide de la personne aimée, et de résoudre le mystère qui entoure le suicide[34]. C'est justement à cause de sa dimension abrupte et ambiguë qu'un jeune cherche une explication au suicide[35]. Malgré tout, il est difficile pour l'enfant de trouver un sens au geste suicidaire[36]. Sa compréhension dépendra, pour une large part, de l'explication fournie par l'adulte. Cependant, si l'adulte évite de répondre aux questions de l'enfant, ce dernier les refoulera dans la solitude et elles pourront le poursuivre pendant plusieurs années[37]. Toutefois, même avec une explication claire et adaptée à son niveau de développement, l'enfant reviendra, encore et encore, avec les mêmes questions et aussi avec d'autres afin d'intégrer l'histoire et tenter d'en comprendre le sens.

À la suite d'un suicide, la culpabilité est fréquemment envahissante. Étant donné que la compréhension que le jeune se fait du monde qui l'entoure se caractérise par une vision concrète, il est susceptible de se culpabiliser injustement en regard de la mort de la personne aimée. Chez les enfants âgés entre six et dix ans, la culpabilité est souvent teintée par des pensées ou des fantaisies selon lesquelles ils auraient pu faire quelque chose pour prévenir le suicide[38]. Ces pensées opprimantes peuvent se traduire par une culpabilité intense à cause des sentiments conflictuels qu'il pouvait entretenir envers le défunt. Ce sentiment peut aussi être exacerbé par la perception qu'il n'a pas assez soutenu le défunt dans ses difficultés et qu'il aurait pu en faire davantage. Ou encore, l'enfant peut se culpabiliser parce qu'il s'amuse avec des amis, alors que la personne aimée est morte[39].

Les enfants peuvent aussi se sentir rejetés et abandonnés par le suicide d'un parent, d'un membre de la fratrie ou d'un proche. Les jeunes endeuillés se demanderont: «Pourquoi papa m'a-t-il laissé?»

Cette blessure narcissique pourra entraîner une remise en question de leur valeur; l'abandon peut laisser en héritage une estime de soi diminuée, un doute constant et perpétuel quant à la valeur qu'ils devaient réellement avoir pour la personne suicidée[40]. Dans ce cas-ci, il est possible de discuter des derniers jours du défunt, de ses réactions, de ses comportements, des difficultés qu'il rencontrait. À travers ces questions, il suffit d'amener le jeune à saisir certains motifs qui ont pu amener la personne à vouloir mettre fin à ses jours. Toutefois, il faut que le jeune réalise que le suicide n'est pas une solution à adopter.

Les changements de vie que provoque le suicide peuvent également faire émerger des sentiments de colère chez le jeune endeuillé. Malgré que la colère soit souvent exprimée de manière indirecte, puisqu'elle crée de l'anxiété chez l'enfant[41], ce sentiment est normal et il ne devrait pas être réprimandé par l'adulte[42].

Durant la période de deuil, il peut arriver que le jeune endeuillé exprime des pensées suicidaires. Ces pensées sont bien réelles et les intervenants doivent être à l'affût du risque suicidaire, même lorsqu'il s'agit d'un enfant. Lorsque l'enfant ne comprend pas le côté irréversible de la mort, il peut souhaiter rejoindre le défunt au ciel[43], tout en croyant revenir par la suite. D'ailleurs, le suicide d'un proche laisse au jeune endeuillé un modèle d'imitation qui offre une réponse toute trouvée pour régler les problèmes, les peurs, les pensées et les insécurités inhérentes au deuil.

Le suicide d'un proche peut également entraîner des sentiments de vulnérabilité chez les jeunes endeuillés[44]. Les enfants endeuillés à la suite d'un suicide seraient plus susceptibles de développer des problèmes psychologiques et des difficultés d'adaptation sociale[45]. Les auteurs P.R. Silverman et J.W.Worden[46] ont mis en évidence que les enfants endeuillés à la suite d'un suicide développaient une faible estime d'eux-mêmes, se sentaient moins en contrôle à l'égard des événements de la vie et présentaient davantage de problèmes de comportements.

## CONCLUSION

Malgré que le deuil à la suite d'un suicide se révèle souvent être un événement dévastateur dans la vie des enfants, ils sont souvent les grands oubliés tant dans le domaine de la recherche que dans celui de l'intervention. Lors de l'intervention auprès des enfants, il est essentiel d'utiliser un médium pour la communication, comme les jeux, l'art ou les histoires. Les activités non verbales comme la thérapie par le jeu et par l'art permettent aux enfants d'aborder les conflits qu'ils seraient incapables d'exprimer verbalement. Ces formes d'intervention aident les jeunes à garder la distance nécessaire face à leurs sentiments

envahissants et leur permettent aussi d'approcher la douleur graduellement et d'une façon qui ne submergera pas leurs capacités d'adaptation.

Il faut se rappeler que le jeune endeuillé ne chemine pas de manière linéaire et il est peu probable qu'il traverse le deuil en quelques mois. Il y aura inévitablement des hauts et des bas et possiblement des régressions lors des phases de transition dans le cours du développement. Il semble assez clair que les réactions de deuil seront au début exacerbées et varieront en intensité. Le soutien accordé par la famille et l'entourage sera déterminant dans l'issue du deuil et de la complexité des réactions de chagrin.

## Notes


1 J.W. WORDEN, *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for Mental Health Practitioner*, New York, Springer Publishing Company, 1991.

2 M.W. SPEECE et S.B. BRENT, «The Development of Children's Understanding of Death», dans C.A. CORR et D.M. CORR (dir. publ.), *Handbood of Childhood Death and Bereavement*, New York, Springer Publishing Company, 1996, p. 29-50.

3 H. WASS, «Helping Children Cope with Death», dans D. PAPADATOU et C. PAPADATOS (dir. publ.), *Children and Death*, New York, Hemisphere Publishing Corporation, 1991, p. 11-32.

4 D.R. DEMASO, E.C. MEYER, et P.J. BEASLEY, «What do I Say to My Surviving Children?», *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997, vol. 36, no 9, p. 1299-1302.

5 H. WASS, «Helping Children Cope with Death», dans D. PAPADATOU et C. PAPADATOS (dir. publ.), *Children and Death*, ibid.

6 M. KAFFMAN et E. ELIZUR, «Bereavement as a Significant Stressor in Children» dans C. PFEFFER (dir. publ.), *Severe Stress and Mental Disturbance in Children*, Washington, American Psychiatric Press, 1996, p. 591-627.

7 E.A. GROLLMAN, «Explaining Death to Young Children: Some Questions and Answers», dans E.A. GROLLMAN (dir. publ.), *Bereaved Children and Teens*, Boston, Beacon Press, 1995, p. 3-19.

8 M.W. SPEECE et S.B. BRENT, «Children's Understanding of Death: A Review of Three Components of a Death Concept», *Child Development*, 1984, no 55, p. 1671-1686.

9 E.A. GROLLMAN, «Explaining Death to Children», dans D. PAPADATOU et C. PAPADATOS (dir. publ.), *Children and Death*, New York, Hemisphere Publishing Corporation, 1991, p. 3-8.

10 H. WASS, «Helping Children Cope with Death», dans D. PAPADATOU et C. PAPADATOS (dir. publ.), *Children and Death*, ibid.

11 N.B. WEBB, *Helping Bereaved Children*, New York, Guilford Publications, 1993.

12 B. DAVIES, «Toward Siblings' Understanding and Perspectives of Death», dans E.A. GROLLMAN (dir. publ.), *Bereaved Children and Teens*, Boston, Beacon Press, 1995, p. 61-74.

13 J.E. BAKER, M.A. SEDNEY, et E. GROSS, «Psychological Tasks for Bereaved Children», *American Journal of Orthopsychiatry*, 1992, vol. 62, no 1, p. 105-116.
D.A. CRENSHAW, *Bereavement Counseling the Grieveing throughout the Life Cycle,* New York, The Continuum Publishing, 1990.

14 J. BOWLBY, «Process of mourning», *The International Journal of Psycho-Analysis*, 1961, no 42, p. 317-340.

15 C.M. PARKES, *Bereavement: Studies of Grief in Adult Lives*, Harmondsworth, Pelican Books, 1972.

16 D. DALKE, «Therapy-Assisted Growth After Parental Suicide: From a Personal and Professional Perspective», *Omega*, 1994, vol. 29, no 2, p. 113-151.

17 D.R. DEMASO, E.C. MEYER, et P.J. BEASLEY, «What do I Say to My Surviving Children?», *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, ibid.

18 H. WASS, «Helping Children Cope with Death», dans D. PAPADATOU et C. PAPADATOS (dir. publ.), *Children and Death*, ibid.

19 M. SÉGUIN et L. FRÉCHETTE, *Le deuil: une souffrance à comprendre pour mieux intervenir*, Montréal, Logiques, 1995.

20 J.W. WORDEN, *Grief Counseling and Grief Therapy: A handbook for Mental Health Practitioner*, ibid.

21 E.A. GROLLMAN, «Explaining Death to Children», dans D. PAPADATOU et C. PAPADATOS (dir. publ.), *Children and Death*, ibid.

22 N.B. WEBB, *Helping Bereaved Children*, ibid.

23 M. SÉGUIN et L. FRÉCHETTE, *Le deuil: une souffrance à comprendre pour mieux intervenir*, ibid.

24 J.E. BAKER, M.A. SEDNEY, et E. GROSS, «Psychological Tasks for Bereaved Children», *American Journal of Orthopsychiatry*, 1992, vol. 62, no 1, p. 105-116.

25 *Ibid*.

26 J.B. BACON, «Support Groups for Bereaved Children», dans C.A. CORR et D.M. CORR, (dir. publ.), *Handbook of Childhood Death and Bereavement*, New York, Springer Publishing Company, 1996, p. 284-304.

27 B.S. HATTER, «Children and the Death of a Parent or Grandparent», dans C.A. CORR et D.M. CORR (dir. publ.), *Handbook of Childhood Death and Bereavement*, New York, Springer Publishing Company, 1996, p. 131-148.

28 P.R. SILVERMAN et J.W. WORDEN, «Children's Reactions in the Early Months after the Death of a Parent», *American Journal of Orthopsychiatry*, 1992, vol. 62, no 1, p. 93-103.

29 J.A. EXCELL, «A Child's Perception of Death», dans D. PAPADATOU et C. PAPADATOS (dir. publ.), *Children and Death*, New York, Hemisphere Publishing Corporation, 1991, p. 87-103.

30 J.B. BACON, «Support Groups for Bereaved Children», dans C.A. Corr et D.M. Corr, (dir. publ.), *Handbook of Childhood Death and Bereavement*,

31 K. SIEGEL, F.P. MESAGNO et G. CHRIST, «A Prevention Program for Bereaved Children», *American Journal of Orthopsychiatry*, 1990, vol. 60, no 2, p. 168-175.

32 K. MULLARKY et C.R. PFEFFER, «Psychiatric Treatment of a Child Suicide Survivor», *Crisis*, 1992, vol. 13, no 2, p. 70-75.

33 E.J. DUNNE, «Psychoeducational Intervention Strategies for Survivors of Suicide», *Crisis*, 1992, vol. 13, no 1, p. 35-40.

34 D.A. GAFFNEY, E.T. JONES et K. DUNNE-MAXIM, «Support Groups for Sibling Suicide Survivors», *Crisis*, 1992, 1992, vol. 13, no 2, p. 76-81.

35 D.C. CLARK et A.E. GOEBEL, «Siblings of Youth Suicide Victims», dans C. PFEFFER (dir. publ.), *Severe Stress and Mental Disturbance in Children*, Washington, American Psychiatric Press, 1996, p. 361-389.

36 D. DALKE, «Therapy-Assisted Growth After Parental Suicide: From a Personal and Professional Perspective», *Omega*, ibid.

37 B. DAVIES, «Toward Siblings' Understanding and Perspectives of Death», dans E.A. GROLLMAN (dir. publ.), *Bereaved Children and Teens*, ibid.

38 J.E. BAKER et M.A. SEDNEY, «How Bereaved Children Cope with the Loss: An Overview», dans C.A. CORR et D.M. CORR (dir. publ.), *Handbood of Childhood Death and Bereavement*, New York, Springer Publishing, 1996, p. 109-129.

39 D.C. CLARK et A.E. GOEBEL, «Siblings of Youth Suicide Victims», dans C. PFEFFER (dir. publ.), *Severe Stress and Mental Disturbance in Children*, ibid.

40 D. DALKE, «Therapy-Assisted Growth After Parental Suicide: From a Personal and Professional Perspective», *Omega*, ibid.

41 N.B. WEBB, *Helping Bereaved Children*, ibid.

42 E.A. GROLLMAN, «Explaining Death to Children», dans D. PAPADATOU et C. PAPADATOS (dir. publ.), *Children and Death*, ibid.

43 N.B. WEBB, *Helping Bereaved Children*, ibid.

44 *Ibid*.

45 C.R. PFEFFER et al., «Child Survivors of Suicide: Psychosocial Characteristics», *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1997, vol. 36, no 1, p. 65-74.

46 P.R. SILVERMAN et J.W. WORDEN, «Children's Reactions in the Early Months after the Death of a Parent», *American Journal of Orthopsychiatry*