

Participation à une recherche en situation de deuil Satisfaction et considérations éthiques

Marilou Parser, M.Ps., cand. Psy.D. and Monique Séguin, Ph. D., professeure

Volume 22, Number 1-2, Fall–Spring 2009–2010

Résilience et deuil

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/045027ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/045027ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Université du Québec à Montréal

ISSN

1180-3479 (print)

1916-0976 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Parser, M. & Séguin, M. (2009). Participation à une recherche en situation de deuil : satisfaction et considérations éthiques. *Frontières*, 22(1-2), 50–57. <https://doi.org/10.7202/045027ar>

Article abstract

Several researchers were interested in the satisfaction of the persons having participated in a study while in situation of vulnerability. If most research verified the satisfaction of the individuals at the end of research process, few investigated participant's satisfaction several months after the end of the research. The current study aims at comparing the satisfaction of two groups of persons having participated in a research. A group of 20 persons in grief after a suicide was interviewed after the process of research, while a group of 20 persons, also in grief after a suicide, were questioned one year after their participation in a scientific research. The results of both groups were similar and demonstrate a high level of satisfaction. All the participants would agree to participate in the experiment again and all of them would recommend other people in grief to participate in such a study. The researches which seek individuals' participation in grief after a suicide can be beneficial for the participants and respect all the ethical standards as for the validity of the consent.

Résumé

Si des études ont mesuré la satisfaction des individus ayant participé à une recherche, peu d'entre elles se sont penchées sur la satisfaction des individus plusieurs mois après leur participation à une recherche. L'étude actuelle a pour but de comparer la satisfaction de deux groupes de personnes ayant participé à une recherche alors qu'elles étaient en situation de vulnérabilité. Un groupe de 20 personnes endeuillées après un suicide ont été interviewées immédiatement après le processus de recherche, et 20 personnes, également endeuillées après un suicide, ont été questionnées une année après leur participation à une recherche scientifique. Les résultats des deux groupes sont semblables et démontrent un haut niveau de satisfaction. Tous les participants accepteraient de recommencer l'expérience et recommanderaient à d'autres personnes endeuillées de participer à une telle étude. Ainsi, les recherches qui sollicitent la participation d'individus endeuillés après un suicide peuvent être bénéfiques pour les participants et respecter toutes les normes éthiques quant à la validité du consentement.

Mots clés: *deuil – suicide – éthique de la recherche – participants d'une étude.*

Abstract

Several researchers were interested in the satisfaction of the persons having participated in a study while in situation of vulnerability. If most research verified the satisfaction of the individuals at the end of research process, few investigated participant's satisfaction several months after the end of the research. The current study aims at comparing the satisfaction of two groups of persons having participated in a research. A group of 20 persons in grief after a suicide was interviewed after the process of research, while a group of 20 persons, also in grief after a suicide, were questioned one year after their participation in a scientific research. The results of both groups were similar and demonstrate a high level of satisfaction. All the participants would agree to participate in the experiment again and all of them would recommend other people in grief to participate in such a study. The researches which seek individuals' participation in grief after a suicide can be beneficial for the participants and respect all the ethical standards as for the validity of the consent.

Keywords: *grief – suicide – ethic of research – research participants.*

Participation à une recherche en situation de deuil

Satisfaction et considérations éthiques

Marilou Parser, M.Ps., cand. Psy.D.,
Monique Séguin, Ph. D., professeure,
Département de psychologie, Université du Québec
en Outaouais, Groupe McGill d'études sur le suicide,
Hôpital Douglas, Université McGill.

La perte d'un proche par suicide est un événement tragique pouvant engendrer de la détresse psychologique chez les personnes endeuillées. Généralement, le travail de deuil s'étend sur plusieurs mois ou sur plusieurs années et il s'accompagne de sentiments de tristesse, de chagrin, de culpabilité, de colère, de solitude, d'abandon et de rejet (Séguin *et al.*, 2006). Le risque de manifester des réactions de deuil compliquées est de 15%, et certains individus endeuillés par suicide pourront présenter des problèmes psychiatriques tels qu'une dépression ou un trouble anxieux (Jordan *et al.*, 2004; Mitchell *et al.*, 2004; Clark, 2001; Bailley *et al.*, 1999). En fait, plusieurs variables peuvent expliquer l'instauration d'un deuil complexe au-delà de la nature du décès. Selon Séguin et ses collègues (2006), le processus de deuil

est influencé par les conditions présentes avant le décès (par exemple, une histoire personnelle ou familiale de problèmes de santé mentale, la nature et l'intensité de la relation avec la personne décédée, etc.), par les conditions associées aux circonstances du deuil (par exemple, l'âge de la personne endeuillée, l'anticipation ou non du décès, etc.) ainsi que par les conditions apparaissant après le décès (par exemple, la présence de relations conflictuelles avec des membres de la famille ou de l'entourage, des difficultés de santé physique ou mentale, etc.).

Les études qui ont tenté de déterminer les différences et les ressemblances entre les réactions de deuil par suicide et les réactions aux autres types de deuil sont nombreuses, mais les résultats demeurent divisés (Jordan, 2008; McIntosh, 2003; Jordan, 2001; Bailley *et al.*, 1999). L'étude de Sveen et Walby (2008), la première revue systématique de la documentation ayant comparé les réactions des individus endeuillés par suicide avec celles des

individus endeuillés par d'autres types de décès, a permis de constater qu'il n'existe pas de différence significative entre ces deux groupes quant à la présence de problèmes de santé mentale en général, à la symptomatologie de la dépression, aux symptômes de TSPT (trouble de stress post-traumatique) et d'anxiété, et aux comportements suicidaires, qui ne sont pas plus fréquents dans un groupe que dans l'autre. D'après cette étude, les résultats des réactions propres au deuil sont moins évidents, puisqu'ils diffèrent selon l'instrument de mesure utilisé dans les recherches. Sveen et Walby (2008) ont tout de même trouvé que les personnes endeuillées par un suicide rapportaient vivre plus de rejet, de honte, de stigmatisation et de blâme, et qu'elles avaient un besoin plus important de comprendre les raisons du décès comparativement aux autres personnes endeuillées.

Les chercheurs et la société s'intéressent également aux causes de décès après un suicide. Afin de mieux les comprendre, les scientifiques sollicitent souvent des personnes en deuil pour participer à des études portant sur le suicide de leur proche. Ainsi, une autre question se pose : les personnes en deuil peuvent-elles tirer profit d'une telle participation ? Diverses études de type « autopsie psychologique » sollicitent des personnes endeuillées pour participer à une interview dans laquelle elles doivent relater la vie de la personne décédée ou parler de leur deuil. Certains individus endeuillés refusent toutefois de participer à ces recherches, car ils ont peur d'ouvrir des blessures et de souffrir en parlant de la personne décédée ou de leur propre deuil, alors que d'autres participent, afin justement de pouvoir discuter du sujet du suicide en présence d'un professionnel de la santé mentale. En fait, les chercheurs ont la responsabilité éthique de protéger les participants en minimisant les risques et en optimisant la possibilité pour eux de tirer profit de leur expérience (Griffin *et al.*, 2003). Selon Jorm *et al.* (2007), le fait de ressentir de la détresse, ce qui aurait comme conséquence l'aggravation de leur état mental, constitue le risque potentiel des participants des recherches psychiatriques. Lors du processus de recherche, des souvenirs refont inévitablement surface chez les individus endeuillés, pouvant provoquer chez eux différentes émotions telles que la tristesse, la colère et la culpabilité. Comme il se peut que l'intensité de la détresse vécue par les individus endeuillés pendant leur participation à la recherche soit plus grande que la détresse anticipée, les participants pourraient regretter, après coup, d'avoir consenti à participer à l'étude. Deux questions éthiques sont alors

importantes lorsqu'on sollicite la participation d'adultes vulnérables (Newman *et al.*, 1999). La première question éthique consiste à déterminer si les participants seront capables de retourner à leur état émotif initial une fois l'interview terminée. La deuxième question concerne la validité du consentement. Comme les individus endeuillés sont exposés à la réminiscence d'images douloureuses, ils doivent anticiper le degré de détresse ressenti au moment de leur participation avant même qu'elle n'ait eu lieu. Selon Parkes (1995), comme ces personnes sont vulnérables, des émotions fortes peuvent altérer leur jugement, leur niveau de confiance, leur habileté à se concentrer et leur capacité à évaluer les risques. En réalité, les participants qui se remémorent certains événements pendant le processus de recherche ne peuvent être vraiment assurés que l'expérience leur apportera un bénéfice (Carlson *et al.*, 2003). D'après ces mêmes auteurs, si les participants pouvaient déterminer préalablement jusqu'à quel point ils allaient être touchés, ils refuseraient peut-être de participer. Considérant cette population comme vulnérable et possiblement influençable, Rosenblatt (1995) soutient que des individus peuvent accepter de participer à des recherches parce que d'autres membres de leur famille leur demandent de le faire. Pour assurer la validité d'un consentement, les participants ne doivent avoir subi absolument aucune coercition.

Toutefois, le fait de ressentir des émotions intenses à la suite d'une épreuve ne fait pas toujours en sorte qu'un individu ne soit pas apte à consentir de façon juste et logique. Dyregrov (2004) et Cooper (1999) ont d'ailleurs constaté que ce sont les participants eux-mêmes qui sont les meilleurs juges pour déterminer si leur collaboration à une recherche est dommageable ou profitable. Trop souvent, selon Dyregrov (2004), les décisions sont prises en présumant de la vulnérabilité des participants. Ce chercheur ajoute que cela est particulièrement vrai pour les protocoles de recherche qui s'intéressent à des traumatismes. Dyregrov (2004) croit que les décisions devraient être prises en se basant sur ce qui est documenté empiriquement, plutôt que sur des présomptions de la part des chercheurs ou des cliniciens. De plus, comme le concept de vulnérabilité a été utilisé de façon élargie pour définir plusieurs personnes, groupes ou situations, et comme il n'existe pas de preuve que les individus ayant été victimes de violence ou de désastres ne sont pas capables de prendre une décision de façon consciente et volontaire concernant leur participation à une recherche, les personnes endeuillées ne correspondraient pas à une population

vulnérable, mais plutôt à un groupe requérant une considération particulière, selon Collogan et ses collègues (2004).

Plusieurs auteurs ont défini les risques de participer à une recherche sur le deuil ou sur un autre événement traumatique, mais de plus en plus de chercheurs étudient aussi les avantages qui peuvent être liés à une telle participation. En collaborant à une recherche, la majorité des participants ont l'impression d'avoir transformé leur expérience souffrante en un événement qui peut être utile à d'autres individus (Beck *et al.*, 2006; Hynson *et al.*, 2006; Newman *et al.*, 2006; Collogan *et al.*, 2004; Dyregrov, 2004; Newman *et al.*, 2004; Dyregrov *et al.*, 2000; Cook *et al.*, 1995). L'occasion de pouvoir parler de la personne décédée et de partager leur histoire a aussi permis à certains participants de redonner un sens à leur expérience, de réaliser des prises de conscience, de ressentir un bien-être ou les a aidés dans leur processus de deuil (Hynson *et al.*, 2006; Newman *et al.*, 2006; Collogan *et al.*, 2004; Dyregrov, 2004; Newman *et al.*, 2004; Dyregrov *et al.*, 2000). Le fait de créer une alliance avec un professionnel peut inciter les participants à demander de l'aide par la suite, ou il peut faciliter leur accès à des ressources (Newman *et al.*, 2006; Collogan *et al.*, 2004; Newman *et al.*, 2004). Selon Beck et ses collègues (2006), même ceux qui ne croyaient pas pouvoir bénéficier personnellement de leur participation ont reconnu la valeur de la recherche sur le deuil. Selon Cromer et ses collègues (2006), des résultats d'études réalisées auprès de participants ayant vécu un traumatisme permettent d'observer que les questions portant sur les traumatismes causent peu de détresse aux participants et qu'elles ont été perçues par eux comme plus importantes et ayant un rapport coût-bénéfice plus élevé que d'autres questions de recherche. Les risques demeurent donc minimes, et les participants semblent reconnaître l'importance de la recherche sur les traumatismes.

Les études réalisées jusqu'à maintenant ont évalué la perception de personnes ayant participé à une recherche en relation avec un événement traumatique presque immédiatement après leur participation ou suivant une courte période post-interview, alors que d'autres études ne mentionnent pas à quel moment les répondants ont été interviewés. Les résultats confirment que la satisfaction des participants est généralement positive peu de temps après l'interview (Jorm *et al.*, 2007; Beck *et al.*, 2006; Cromer *et al.*, 2006; Hynson *et al.*, 2006; Newman *et al.*, 2006; Dyregrov, 2004; Newman *et al.*, 2004; Griffin *et al.*, 2003; Hawton *et al.*, 2003; Dyregrov *et al.*, 2000;

Newman *et al.*, 1999; Seamark *et al.*, 2000; Cooper, 1999; Walker *et al.*, 1997; Brabin *et al.*, 1995; Cook *et al.*, 1995; Runeson *et al.*, 1991). Ainsi, malgré le fait que les participants peuvent ressentir des réactions émotives intenses et même de la détresse lors de l'interview, la plupart ne regrettent pas leur expérience et expliquent se sentir mieux après avoir participé à la recherche. Newman et ses collègues (2004) soutiennent qu'il existe une différence entre la détresse émotionnelle et le fait de « retraumatiser » les participants, et qu'en ignorant cette distinction, la perception des risques peut être exagérée.

Il y aurait actuellement une émergence d'études scientifiques suggérant que la recherche puisse être conduite de façon sécuritaire et éthique avec des proches endeuillés, si cela s'effectue de façon délicate. Le chercheur doit tenir compte de l'évaluation des coûts-bénéfices avant de solliciter des personnes pour participer à des études. Les coûts correspondent au niveau de détresse émotionnelle des participants, et les bénéfices comprennent les gains obtenus par le développement des connaissances résultant de la recherche (McSherry, 1995) ainsi que les avantages qu'ont pu en retirer les participants. Quelques personnes rapportent parfois être insatisfaites par rapport à leur participation à une recherche, mais il n'est pas clair si ces réactions sont liées directement à l'interview ou à leur vulnérabilité psychologique. Il se peut qu'un participant qui ressent de la détresse à la fin d'une interview en éprouvait aussi avant sa participation à la recherche, comme il se peut que cette détresse ne soit pas du tout en relation avec l'interview de recherche (Jorm *et al.*, 2007). Il est également difficile de distinguer entre la détresse qui est causée par l'interview et celle qui est causée par le deuil lui-même (Runeson *et al.*, 1991).

Jusqu'à maintenant, peu de chercheurs se sont questionnés sur l'évaluation post-entretien d'individus endeuillés ayant participé à une recherche après une longue période de temps. Puisque les commentaires des participants de différentes études ont été recueillis peu de temps après l'interview, il est possible que les participants n'aient pu avoir le recul nécessaire pour évaluer leur participation objectivement. Il se peut que les participants aient sympathisé avec l'intervieweur, dans lequel cas il devient difficile de déterminer si leur satisfaction a rapport avec l'intervieweur ou si elle est en relation avec leur participation globale. Il sera donc question, dans cette étude, d'observer le degré de satisfaction des participants d'une recherche portant sur un proche décédé plus d'un an suivant leur participation (long terme) et de

comparer ces résultats à ceux d'un autre groupe d'individus endeuillés ayant participé à une recherche après moins de deux mois (court terme). Plus spécifiquement, dans le cadre de cette étude, les facteurs faisant en sorte que les individus ont perçu leur participation à une recherche sur le suicide comme positive ou négative seront relevés, ce qui permettra de déterminer quels sont les critères éthiques à suivre pour mieux respecter les individus.

MÉTHODOLOGIE

LES PARTICIPANTS

Quarante sujets de 18 ans ou plus et habitant au Québec ont été recrutés par l'entremise du Groupe McGill d'études sur le suicide. Ce groupe de chercheurs, ayant institué une collaboration avec le Bureau du Coroner en chef du Québec, réalise des études sur l'étiologie du suicide depuis 15 ans. Avec le temps, ses membres ont procédé à des centaines d'interviews avec des personnes endeuillées par un suicide. Un bassin important de données et de contacts avec les familles endeuillées a été recueilli au fil des ans.

Le groupe 1

Certains membres de familles ayant perdu un proche par suicide il y a quelques années et qui avaient déjà participé à des études réalisées par les chercheurs du Groupe McGill d'études sur le suicide ont été contactés à nouveau. Ces personnes avaient donné leur accord pour un autre contact éventuel. Afin d'être sélectionnées, elles devaient toutes avoir participé à une première étude portant sur un proche décédé depuis 12 à 24 mois. Ces interviews avaient généralement été réalisées au domicile des participants, bien que certaines d'entre elles se soient déroulées à l'Hôpital Douglas. Le processus de recueil des données par ce type d'étude dite « d'autopsie psychologique » est généralement long et il nécessite deux à trois entretiens d'environ trois heures avec les participants. Les 20 premières personnes qui ont accepté de participer à cette recherche ont été retenues. Les participants étaient en deuil depuis 16 à 64 mois lorsqu'ils ont répondu à l'étude actuelle, et il s'était écoulé entre 17 et 27 mois depuis leur première interview de participation à une étude d'autopsie psychologique.

Le groupe 2

Pour la composition du deuxième groupe, nous avons fait appel à des personnes qui participaient alors à une étude réalisée par le Groupe McGill d'études sur le suicide. Lorsque les proches d'une personne décédée par suicide venaient de

terminer une interview, nous leur demandions s'ils étaient intéressés à participer à la présente étude. Les participants étaient en deuil depuis 4 à 68 mois lorsqu'ils ont collaboré à cette deuxième recherche, et il s'était écoulé entre 2 semaines et 2 mois depuis leur première interview lorsque les participants de cette étude ont répondu aux questionnaires.

LES PROCÉDURES

Le groupe 1

Une lettre a d'abord été envoyée à des individus ayant participé à une étude sur un proche décédé par suicide. Tous avaient déjà donné leur accord pour un autre contact éventuel. Le contenu de la lettre précisait le but de l'étude en cours, la méthode utilisée ainsi que les procédures. Un coupon-réponse y était joint, et les individus étaient invités à le retourner en indiquant s'ils acceptaient de participer à l'étude ou s'ils refusaient. Sur un total de 69 envois, 9 lettres ne se sont pas rendues à leur destinataire, car l'adresse des participants avait changé. Sur un total de 60 lettres ayant sans doute été reçues par le destinataire, 25 personnes ont accepté (42%), 5 ont été impossibles à joindre, et 4 personnes ont refusé (7%). Près de 50% des personnes sollicitées n'ont pas retourné leur réponse.

Dans le cas d'une acceptation, l'intervieweur tentait d'entrer en contact avec le participant par téléphone dans les jours qui suivaient la réception du coupon-réponse. Lors du premier appel téléphonique, l'intervieweur expliquait à nouveau le sujet de l'étude en cours. Il précisait la durée approximative de l'interview et il expliquait que l'anonymat serait garanti. Il demandait ensuite aux participants leur consentement verbal pour réaliser l'interview téléphonique et pour procéder à son enregistrement.

Le groupe 2

Lorsqu'un intervieweur du Groupe McGill d'études sur le suicide terminait le processus de recueil des données pour une étude en cours, il sollicitait le répondant pour une recherche sur la perception des participants après leur collaboration à l'étude sur le suicide. Cet intervieweur vérifiait le niveau d'intérêt du participant et il lui demandait s'il acceptait qu'on transmette ses coordonnées pour participer à cette deuxième étude. Ensuite, la personne responsable de la deuxième étude tentait aussitôt d'entrer en contact par téléphone avec le participant et l'informait de l'étude. Il expliquait le but de la recherche, la méthode utilisée ainsi que les procédures à suivre. Il demandait ensuite

au participant s'il avait des questions et il sollicitait son consentement verbal pour l'interview téléphonique et pour procéder à son enregistrement. Si le participant acceptait verbalement de participer à la recherche, l'intervieweur prenait en note son adresse postale, en lui expliquant qu'il recevrait un formulaire de consentement contenant les informations dont il venait de lui faire part ainsi qu'un coupon-réponse qui devait lui être retourné. Nous avons sollicité 24 personnes ayant terminé le processus d'interview, et seulement 4 ont refusé de participer à la présente étude.

Tant pour le premier groupe que pour le deuxième groupe, un seul intervieweur se chargeait de réaliser les interviews. Afin de réduire le biais de désirabilité sociale, il n'avait pas interviewé les participants lors de la première étude. Toutefois, il était formé pour réaliser des interviews auprès d'individus endeuillés et il avait déjà effectué des interviews portant sur un proche décédé pour le Groupe McGill d'études sur le suicide. Il prenait un rendez-vous téléphonique ou procédait immédiatement à la passation des trois questionnaires lorsqu'il entrait en contact avec le participant, selon le choix de celui-ci. Une seule interview téléphonique d'une durée d'environ 20 minutes était nécessaire pour passer les questionnaires. Les entretiens téléphoniques étaient enregistrés, et l'intervieweur prenait en note les réponses des participants. Par la suite, il écoutait à nouveau les enregistrements et retranscrivait leurs réponses.

LE MATÉRIEL

Le questionnaire sociodémographique

Ce questionnaire est composé de 8 questions et il permet de caractériser les participants. La date du décès de la personne décédée, le sexe du participant, son lien de parenté avec la personne décédée, son origine ethnique, son niveau de scolarité, son revenu. Une question portait aussi sur une éventuelle hospitalisation psychiatrique dans le passé ou sur une médication psychiatrique.

Le questionnaire de perception

Ce questionnaire relève la perception des individus quant à leur participation à une recherche antérieure, à leur expérience, à leur appréciation et à leur processus de deuil. Il a été établi en se basant sur la recension des écrits et il comprend 13 questions. Il englobe les facteurs qui pourraient faire en sorte que la participation à une recherche soit appréciée ou non. Les participants avaient aussi l'occasion d'approfondir leurs réponses. Pour analyser les données de ce questionnaire,

deux niveaux d'analyse ont été nécessaires, puisqu'il comporte à la fois des données quantitatives et des données qualitatives. Une analyse thématique a été effectuée, afin d'obtenir des résultats qualitatifs. Le verbatim des participants a été retranscrit, et des thèmes ont été attribués à des parties de leur discours.

L'Indice de détresse psychologique (IDPESQ-14)

Le troisième questionnaire utilisé est l'Indice de détresse psychologique, qui comprend 14 questions permettant de mesurer les symptômes de dépression, d'anxiété, d'irritabilité et les problèmes cognitifs des participants. Ce questionnaire fait en sorte de vérifier si les personnes qui répondent positivement ou négativement au questionnaire de perception vivent de la détresse actuelle. Le coefficient de consistance interne alpha de Cronbach est de 0,89 pour l'IDPESQ-14.

LES ANALYSES

Les analyses statistiques

Des analyses chi-carré ont été effectuées, afin de déterminer s'il existe une différence significative entre le groupe 1 et le groupe 2 au niveau des caractéristiques des participants et en relation à leur satisfaction par rapport à une interview. Une ANOVA a été nécessaire pour évaluer s'il existe une différence significative entre le niveau de satisfaction des participants et leur niveau de détresse psychologique. Une ANOVA a aussi été réalisée afin d'observer s'il existe une différence significative entre le groupe 1 et le groupe 2 au point de vue de la détresse psychologique. La signification statistique a été basée sur la valeur de $p < 0,05$ pour toutes les analyses.

RÉSULTATS

LA DESCRIPTION DES PARTICIPANTS

On dénombre 4 hommes et 16 femmes dans chacun des groupes, ils sont tous Caucasiens et tous âgés de plus de 18 ans. Sur le plan sociodémographique, on ne constate aucune différence significative entre les deux groupes, à l'exception du lien de parenté et du degré de scolarité (voir le tableau 1). En effet, il y aurait davantage de parents dans le groupe 1 (long terme [LT]; $p < 0,017$) et davantage de conjoint(e)s dans le groupe 2 (court terme [CT]) ($p < 0,011$). Il y aurait plus de participants ayant terminé des études universitaires dans le groupe LT ($p < 0,038$), et plus de participants ayant complété des études collégiales dans le groupe CT ($p < 0,025$). Il n'y a pas de différence significative quant au revenu, malgré

une variabilité importante entre les individus, le revenu pouvant varier entre 0\$ par année et plus de 70000\$ par année. Dans le groupe LT, 3 participants ont déjà été hospitalisés en psychiatrie, et 12 participants ont déjà reçu une médication psychiatrique. Dans le groupe CT, aucun participant n'a été hospitalisé en psychiatrie, alors que 7 participants ont déjà reçu une médication psychiatrique.

LES DONNÉES QUANTITATIVES

Les analyses démontrent qu'il n'existe aucune différence significative entre les deux groupes d'individus endeuillés quant à leur satisfaction globale. Ainsi, il n'y a pas de différence significative entre le niveau de satisfaction des individus endeuillés par suicide ayant participé à une recherche avec un recul de plus d'un an et le niveau de satisfaction de ceux ayant participé plus récemment à une étude. En outre, il n'y a pas de différence significative entre les participants des deux groupes quant à l'appréciation de l'intervieweur, l'aide que procure l'interview dans le processus de deuil, le fait qu'ils recommanderaient aux proches de participer et le fait qu'ils recommenceraient l'expérience (voir le tableau 2).

Par ailleurs, il n'y a pas de différence significative entre le niveau de satisfaction des individus endeuillés et leur niveau de détresse psychologique ($p < 0,618$). Les participants ayant été insatisfaits de l'interview n'obtiennent pas un score plus élevé de détresse psychologique que les participants ayant été satisfaits. Il est à noter que seulement deux participants ont rapporté avoir été insatisfaits. En moyenne, l'indice de détresse psychologique est faible, et ce, autant dans le groupe LT ($x: 20,12$) que dans le groupe CT ($x: 14,40$). Il n'y a pas de différence significative dans les pointages moyens de l'indice de détresse psychologique des deux groupes (voir le tableau 3).

LES DONNÉES QUALITATIVES

À la question « Qu'est-ce qui vous a motivé à accepter de participer à cette recherche? », 27 commentaires ont été obtenus dans les groupes LT et CT. Ainsi, les mêmes participants avaient parfois plus d'un commentaire. Les raisons qui ont motivé les individus endeuillés à participer à une étude ont été regroupées en quatre thèmes: pour rendre service (groupe LT: $n = 19$; groupe CT: $n = 20$); pour recevoir un soutien psychologique (groupe LT: $n = 3$; groupe CT: $n = 5$); pour comprendre le geste suicidaire (groupe LT: $n = 5$; groupe CT: $n = 1$) et pour respecter le choix du défunt (groupe LT: $n = 0$; groupe CT: $n = 1$) (voir le tableau 4). La majorité des participants ont accepté de collaborer à l'étude pour des raisons altruistes.

TABLEAU 1
DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES PARTICIPANTS

| N = 40 | Groupe I | Groupe II | p |
|--------------------------------------|------------|-------------|-------|
| | Long terme | Court terme | |
| | n (%) | n (%) | |
| Sexe | | | |
| Masculin | 4 (20%) | 4 (20%) | – |
| Féminin | 16 (80%) | 16 (80%) | – |
| Lien de parenté | | | |
| Conjoint(e) | 5 (25%) | 13 (65%) | 0,011 |
| Parent | 5 (25%) | 0 (0%) | 0,017 |
| Ami(e) | 0 (0%) | 1 (5%) | – |
| Fratrie | 7 (35%) | 4 (20%) | – |
| Enfant | 3 (15%) | 2 (10%) | – |
| Origine ethnique | | | |
| Caucasienne | 20 (100%) | 20 (100%) | – |
| Niveau de scolarité | | | |
| Études universitaires | 9 (45%) | 3 (15%) | 0,038 |
| Études collégiales | 8 (40%) | 15 (75%) | 0,025 |
| Études secondaires | 3 (15%) | 2 (10%) | – |
| Revenu | | | |
| 0\$ – 39999\$ | 6 (30%) | 7 (38,9%) | – |
| 40000\$ – 69999\$ | 5 (25%) | 6 (33,3%) | – |
| Plus de 70000\$ | 9 (45%) | 5 (27,8%) | – |
| Hospitalisation psychiatrique | | | |
| Oui | 3 (15%) | 0 (0%) | – |
| Non | 17 (85%) | 20 (100%) | – |
| Médication psychiatrique | | | |
| Oui | 12 (60%) | 7 (35%) | – |
| Non | 8 (40%) | 13 (65%) | – |

Analyse de chi-carré.

De façon plus précise, chez les personnes qui ont participé pour rendre service, les participants ont affirmé avoir voulu aider d'autres personnes suicidaires, d'autres personnes endeuillées ou les chercheurs. Quelques participants ont rapporté qu'ils souhaitaient une amélioration des services disponibles et une baisse du taux de suicide. Certains ont aussi mentionné que rendre service les aidait personnellement. Voici les propos d'un participant :

Bien, je me disais : « Si ça peut rendre service à d'autres personnes... » Donc, c'est important, tu sais, de voir les causes du suicide, comment prévenir, comment aider les gens atteints de pensées suicidaires, puis aussi comment diminuer ce fléau-là, si on peut appeler ça comme ça. Pour faire en sorte que ça diminue, parce qu'on a un taux élevé de suicides au Québec... En même temps, un peu la sensation aussi

de pouvoir faire quelque chose un peu, tu sais. Ça a été utile à moi aussi.

Le fait de rendre service constitue la principale source de motivation des participants à l'étude.

Par ailleurs, certains ont aussi mentionné avoir accepté de participer à la recherche pour recevoir un soutien psychologique. Plus précisément, ils ont affirmé qu'ils cherchaient à recevoir du soutien, de l'aide ou de l'écoute. Quelques participants ont soulevé le fait qu'ils avaient épuisé leur réseau social, tandis que d'autres ont mentionné qu'il s'agissait d'un sujet tabou dans leur famille. Le fait de parler à un individu extérieur était, pour certains, une façon de se libérer.

En ce qui a trait aux individus qui ont participé pour comprendre le geste suicidaire, certains ont mentionné avoir accepté de participer à la recherche afin d'obtenir des réponses à leurs questions.

Ils souhaitaient mieux comprendre ce qui a pu inciter leur proche à s'enlever la vie.

Enfin, un seul participant a expliqué vouloir respecter le choix du défunt. En fait, la personne décédée avait mentionné, avant son décès, vouloir contribuer à la science en permettant qu'une autopsie et le prélèvement de certains organes soient réalisés après son décès.

Lorsque la question suivante a été posée : « Maintenant, avec du recul, à quel point êtes-vous satisfait d'avoir participé à ces interviews ? », certains participants ont élaboré sur leur réponse. Plusieurs participants ont rapporté qu'ils avaient trouvé difficile de parler de la personne décédée pendant l'interview, mais ils ont constaté que ce processus d'élaboration et de mise en mots les avait aidés. Par exemple, voici les propos d'un participant : « Moi, je vous dirais que dans les quelques jours après, j'étais très ébranlé, parce que ça vient te chercher dans ta souffrance... Il faut en parler, il faut que ça cesse d'être tabou... parce que les larmes, c'est guérissant. » Voici le discours d'un autre participant : « Quand la personne est venue ici, j'en ai parlé, j'ai pleuré, puis j'ai pleuré après. Mais tu sais, en même temps, c'est libérateur... Ça fait toujours du bien de raconter l'histoire... Ça situe les affaires... C'est dur sur le coup, mais je pense que c'est bon après. »

La plupart des répondants ont donc été satisfaits de leur expérience et ils n'ont eu aucun regret quant à leur participation, malgré la souffrance vécue pendant le processus de recherche.

À la question « Maintenant, avec du recul, diriez-vous que le fait d'avoir participé à ces interviews vous a aidé dans votre processus de deuil ? », les répondants qui ont répondu par l'affirmative (groupe LT : n = 12 ; groupe CT : n = 15) ont été plus nombreux que ceux qui ont répondu par la négative (groupe LT : n = 8 ; groupe CT : n = 5) (voir le tableau 2). Certains répondants font la distinction entre les bienfaits de participer à la recherche et l'impact d'une telle participation sur leur processus de deuil.

Ceux pour qui la participation a aidé au processus de deuil relèvent principalement qu'ils ont pu tirer profit de l'écoute d'un professionnel, tout en réfléchissant sur le thème du suicide. Le fait de parler de ce qu'ils ont vécu et d'être validés les a aidés à mieux comprendre ce qui s'est passé, donc à accepter davantage les faits, tout en diminuant leur sentiment de culpabilité. Un participant a d'ailleurs affirmé ceci :

Ça aide à prendre conscience... Quand tu te remémoires des choses, ça t'aide à comprendre un peu comment ça s'est

TABEAU 2
NIVEAU DE SATISFACTION DES PARTICIPANTS

| N = 40 | Groupe I | | Groupe II | | p |
|---------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|---|
| | Long terme | | Court terme | | |
| | Positif n (%) | Négatif n (%) | Positif n (%) | Négatif n (%) | |
| Niveau de satisfaction globale | 18 (90%) | 2 (10%) | 20 (100%) | 0 (0%) | - |
| Aide au processus de deuil. | 12 (60%) | 8 (40%) | 15 (75%) | 5 (25%) | - |
| Apprécie l'intervieweur. | 20 (100%) | 0 (0%) | 20 (100%) | 0 (0%) | - |
| Recommanderait aux autres. | 20 (100%) | 0 (0%) | 20 (100%) | 0 (0%) | - |
| Recommencerait l'expérience. | 20 (100%) | 0 (0%) | 20 (100%) | 0 (0%) | - |

Analyse de chi-carré.

passé dans ce temps-là, puis c'est quoi les événements qui ont pu être déclencheurs pour se rendre à tout ça. Des fois, tu ne comprends pas trop, tu ne réalises pas trop, mais le fait de se faire poser des questions un peu pour cerner le problème, tu le vois d'un autre œil, et puis de ce point de vue là, ça aide à comprendre un peu mieux. Tu arrêtes de te sentir coupable de tout. Bien, tu arrêtes de te sentir coupable, pas nécessairement... mais en tout cas, au moins, ça aide à comprendre.

Certains participants ont pu aussi se voir confirmer qu'ils avaient franchi certaines étapes du deuil : « Après avoir passé cette entrevue-là, j'ai pris connaissance ou conscience des choses que j'étais un peu conscient à l'intérieur, mais là, j'ai été capable de me les révéler... Il y a des choses que j'ai pu comprendre, que j'ai pu accepter. Ça m'a montré que j'ai progressé. »

Tous ceux qui ont répondu que l'étude n'avait pas aidé leur deuil mentionnent qu'il s'agissait d'un cadre de recherche et non d'un cadre thérapeutique, et qu'ils ne recherchaient pas d'aide thérapeutique. Ces personnes ont reçu de l'aide dans un autre contexte, par exemple, dans un processus de psychothérapie ou de groupe de soutien, ou leur deuil était déjà résolu au moment de leur participation.

À la question « Maintenant, avec du recul, quels changements apporteriez-vous à ces interviews pour qu'elles soient plus aidantes, et pourquoi ? », 23 commentaires dans le groupe LT et 20 dans le groupe CT ont été obtenus. Certains participants ont donc suggéré plus d'un facteur à améliorer. Quelques participants n'avaient aucune suggestion à apporter pour améliorer les interviews, car le processus leur convenait (groupe LT : n = 11 ; groupe CT : n = 15). D'autres ont fourni des conseils, qui ont

été regroupés sous trois thèmes : changer le cadre de l'interview (groupe LT : n = 4 ; groupe CT : n = 3) ; changer la contribution des chercheurs (groupe LT : n = 7 ; groupe CT : n = 0) et changer le moment du recrutement (groupe LT : n = 1 ; groupe CT : n = 2) (voir le tableau 4).

En ce qui concerne le cadre de l'interview, quelques répondants ont mentionné qu'ils auraient souhaité avoir plus de temps de rencontre avec l'intervieweur. D'autres ont proposé une atmosphère plus chaleureuse, soit en recevant une boisson ou en n'étant pas dérangé par une autre personne au cours de l'interview, par exemple. Ces commentaires ont surtout émané des personnes qui sont venues au Centre hospitalier pour réaliser leur interview. Il est à noter que plusieurs ont manifesté leur satisfaction quant à la possibilité de rencontrer l'intervieweur à leur domicile.

Puis, quelques suggestions concernaient la contribution des chercheurs. Ainsi, un répondant a proposé que les chercheurs offrent une compensation financière aux participants. Une majorité de répondants ont, quant à eux, mentionné qu'ils auraient souhaité connaître les résultats de l'étude à laquelle ils ont participé. Cinq répondants du groupe dont le deuil était amorcé depuis plus longtemps ont expliqué qu'ils auraient désiré recevoir un résumé des résultats de la recherche après leur participation. Cela représente le principal changement proposé par les participants.

De plus, les deux participants qui ont été insatisfaits ont exprimé que le manque de suivi était la principale raison de leur insatisfaction. Un de ces participants aurait souhaité avoir les résultats de l'étude, alors que l'autre aurait voulu que les chercheurs insistent davantage pour obtenir le dossier psychiatrique de son proche (la personne qui s'est suicidée). Ce participant aurait signé une autorisation, afin que des copies du dossier psychiatrique soient remises aux chercheurs, pour les aider à recueillir plus d'informations sur le proche décédé. Comme ce participant était convaincu que les médecins étaient fautifs et responsables du suicide de son fils, et que ses dossiers n'étaient pas parvenus aux chercheurs, il aurait désiré avoir un suivi à ce sujet.

Enfin, les participants ont différentes opinions quant au moment du recrutement. Certains participants ont suggéré que le contact soit fait plus tôt dans leur processus de deuil, tandis que d'autres auraient voulu être approchés plus tard.

Les questions « Avez-vous vécu quelque chose de difficile dans votre vie personnelle ou connu des problèmes depuis la fin des interviews (par exemple, dépression,

TABEAU 3
PERCEPTION DES PARTICIPANTS

| N = 40 | Groupe I | Groupe II |
|--------------------------------------|------------|-------------|
| | Long terme | Court terme |
| | n | n |
| Motivation à la participation | | |
| Rendre service | 19 | 20 |
| Recevoir un soutien psychologique | 3 | 5 |
| Comprendre le geste suicidaire | 5 | 1 |
| Respecter le choix du défunt | 0 | 1 |
| Changements suggérés | | |
| Aucun | 11 | 15 |
| Cadre de l'interview | 4 | 3 |
| Contribution des chercheurs | 7 | 0 |
| Moment du recrutement | 1 | 2 |

Analyse thématique.

problèmes de consommation d'alcool/drogues, tentative de suicide, etc.) ? » et « Avez-vous consulté un professionnel de la santé depuis la fin des interviews (par exemple, psychologue, psychiatre, médecin de famille, travailleur social, ligne d'aide, etc.) ? » ont pu être regroupées. Dans chaque groupe, un participant a souffert de dépression, mais le diagnostic avait été posé avant les interviews. Un seul participant de l'étude a réalisé, après l'interview, qu'il avait besoin d'aller chercher de l'aide professionnelle. Certains ont vu des spécialistes (médecins de famille, psychologues, psychiatres, travailleurs sociaux, groupes d'endeuillés), mais cela n'aurait pas de lien avec l'interview, selon tous les participants.

Lorsque l'intervieweur a demandé : « Avez-vous parlé de votre participation à ces interviews à vos proches ? », la majorité des participants avaient parlé de leur participation à au moins un de leurs proches (groupe LT : $n = 18$; groupe CT : $n = 19$), tandis que quelques répondants ne l'avaient pas fait (groupe LT : $n = 2$; groupe CT : $n = 1$).

Ceux qui n'ont pas parlé de leur participation ont affirmé avoir agi de la sorte parce que le suicide est un sujet tabou dans leur famille ou parce qu'ils ne voulaient pas bouleverser davantage leurs proches. D'après les réponses des participants, cette question ne semble pas avoir de relation avec le niveau de satisfaction des participants de l'étude.

Les réponses aux questions suivantes ont été unanimes : « Avez-vous apprécié l'intervieweur ? », « Recommanderiez-vous à un proche en deuil de participer à ces interviews ? », « Si vous aviez le choix, recommenceriez-vous l'expérience ? ». Tous les participants ont apprécié l'intervieweur, tous recommanderaient aux autres de participer et tous recommenceraient l'expérience (voir le tableau 3).

DISCUSSION

Les résultats de la présente étude démontrent que tous les participants endeuillés ayant collaboré à une recherche ont une évaluation positive immédiatement après leur participation, venant ainsi appuyer les résultats des recherches antérieures. La majorité des participants ayant collaboré à une recherche ont aussi une évaluation positive plusieurs mois après leur participation. La comparaison entre l'évaluation de la satisfaction à court terme et l'évaluation de la satisfaction à long terme représente un des résultats novateurs de cette étude. Les répondants des deux groupes montrent donc des résultats semblables quant à leur perception de leur interview. Même si les participants

endeuillés ressentent parfois de la détresse pendant l'interview, ils peuvent tirer des bienfaits de leur expérience et en être satisfaits, et ce, autant à court terme qu'à long terme. Pour certains d'entre eux, leur participation à l'étude les aurait même aidés à vivre leur deuil.

Seulement deux participants du groupe d'endeuillés à long terme se sont dits insatisfaits de leur participation. Pourtant, ces participants ont rapporté avoir apprécié l'intervieweur, ils recommenceraient l'expérience et ils recommanderaient à leur proche de participer à une telle étude. Bien que ces deux participants n'aient pas démontré un niveau de détresse psychologique plus élevé que les autres, ils avaient néanmoins certains éléments de vulnérabilité personnelle (hospitalisation en psychiatrie, prise de psychotropes, présence de colère envers le personnel hospitalier ayant pris soin du proche avant son suicide). Il se pourrait que la vulnérabilité de ces participants ait influencé leur insatisfaction à l'égard de leur participation à la recherche. Des études longitudinales pourraient tenter de clarifier cette question, afin de mieux protéger les participants à des projets de recherche qui seraient plus vulnérables.

Sur le plan éthique, il semble que les participants de l'étude ont pu retrouver leur état initial après l'interview. Bien que quelques-uns aient mentionné avoir été bouleversés pendant l'interview et parfois même quelques jours par la suite, aucun des participants n'a démontré un niveau de détresse psychologique élevé au questionnaire de détresse psychologique après les interviews. Les participants ayant répondu à l'interview peu de temps après leur participation à une étude n'ont pas obtenu un pointage plus élevé de détresse psychologique que les participants ayant collaboré à une étude il y a plusieurs mois. En outre, aucun des participants des deux groupes n'a manifesté de problème psychologique ou consulté un professionnel de la santé mentale en raison de leur participation aux interviews de la recherche. Un seul participant a réalisé qu'il serait pertinent pour lui de recevoir de l'aide psychologique après avoir pris conscience de sa souffrance émotionnelle en collaborant à l'interview. Il se peut que le fait de s'être ouvert à un professionnel de la santé mentale pendant l'interview l'ait mis en confiance par rapport à une aide professionnelle. Bien que le processus de mise en mots, lors du recueil des données de la recherche, ne soit pas semblable à un processus thérapeutique, les bienfaits demeurent thérapeutiques. Cette expérience de rencontre avec un professionnel spécialisé en santé mentale, la plupart du temps à leur domicile, fournit

une occasion aux personnes endeuillées d'être entendues dans leur souffrance, d'être reconnues comme pouvant contribuer à aider d'autres personnes suicidaires et de mettre en mots des éléments pour mieux comprendre le décès du proche. Comme les personnes en deuil font inévitablement cette mise en mots, elle se réalise, en partie, en présence de personnes formées pour faire des interviews.

Il importe que les intervieweurs soient formés pour repérer les individus à risque d'avoir des problèmes après l'interview et les orienter pour qu'ils puissent bénéficier de soins, si c'est nécessaire. Certaines qualités sont également indispensables chez les chercheurs pour permettre aux participants d'être soutenus. Dans cette étude, tous les participants des deux groupes ont rapporté avoir apprécié l'intervieweur.

Par ailleurs, il n'y a pas de preuve que les participants aient vécu un seuil de détresse élevé au moment de l'interview. Tous ont affirmé ne pas avoir regretté leur expérience, qu'ils recommenceraient et qu'ils recommanderaient à d'autres individus de participer. Ainsi, le fait de ressentir de la détresse pendant le processus d'interview n'est donc pas aussi dommageable que certains chercheurs ou cliniciens le prétendent. Jorm et ses collègues (2007) ont écrit que des chercheurs avaient tenté d'établir des sous-groupes de participants qui présentaient un risque plus élevé de ressentir de la détresse. Les résultats démontrent que ces participants avaient, avant de participer aux interviews, des troubles de santé mentale. Ils présentaient aussi des facteurs de risque de manifester des problèmes de santé mentale, tels que des expériences traumatiques et autres adversités, un plus haut niveau de névrose et un soutien social plus faible. Jorm et ses collègues (2007) suggèrent de faire un pré-test pour évaluer la détresse initiale des participants, avant de procéder à l'interview, ce qui ne représente pas une stratégie toujours possible à réaliser et qui pourrait également créer des biais importants au niveau de la recherche.

Bien que la majorité des participants ait considéré que le processus d'interview ne nécessitait pas de changement, plusieurs participants du groupe à long terme ont mentionné qu'ils auraient souhaité connaître les résultats de la recherche. Puisque plusieurs individus ont indiqué qu'ils participaient afin de mieux comprendre le geste posé et pour aider d'autres personnes, le fait de recevoir un résumé des résultats ou d'obtenir les articles scientifiques publiés à la suite de l'étude aurait été une façon de leur confirmer que leur participation a vraiment eu des résultats tangibles.

Cette étude a des limites méthodologiques, dont son petit nombre de participants. Cette limite pourrait biaiser quelque peu les résultats, bien que ceux-ci soient uniformes. Une étude ayant un nombre plus élevé de participants permettrait de vérifier si les données demeurent semblables ou non. De plus, il se peut qu'il y ait eu un biais de sélection. En effet, tous les participants ont été recrutés au même endroit, soit au Groupe McGill d'études sur le suicide, et il est possible que ceux qui ont accepté de participer aient eu, au préalable, une vision plus positive de leur participation que ceux qui ont refusé de participer à la recherche. Bien que ces données ne soient pas généralisables à l'ensemble des études, la forte proportion de participants satisfaits permet néanmoins de supposer que la participation à une étude ne constitue pas un élément de déstabilisation individuelle. Au contraire, il semble que les personnes en deuil puissent profiter d'une telle expérience.

Les résultats indiquent que la participation à une étude en situation de vulnérabilité ne place pas les personnes à risque de développer un état de détresse psychologique et que les participants sont en grande majorité satisfaits de leur expérience. Comme il y a plus de bienfaits liés à la participation que de désavantages, et que cette évaluation demeure stable dans le temps, les chercheurs et les membres des comités d'éthique peuvent être rassurés. Ces résultats peuvent également rassurer les cliniciens, car même si le processus de recherche n'est pas semblable à un processus de psychothérapie, il ressort de cette étude que le fait de parler à un professionnel de la santé mentale peut s'avérer thérapeutique pour la grande majorité des personnes.

Bibliographie

BAILLEY, S.E., M.J. KRAL et K. DUNHAM (1999). « Survivors of suicide do grieve differently: Empirical support for a common sense proposition », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 29, n° 3, p. 265-271.

BECK, A.M. et C.A. KONNERT (2006). « Ethical issues in the study of bereavement: The opinions of bereaved adults », *Death Studies*, vol. 31, n° 9, p. 783-799.

BRABIN, P. et E. BERAH (1995). « Dredging up past traumas: Harmful or helpful? », *Psychiatry, Psychology and Law*, vol. 2, n° 2, p. 165-171.

CARLSON, E., E. NEWMAN, J. WALKER, J. ARMSTRONG, D. ROTH et R. LOEWENSTEIN (2003). « Distress in response to and perceived usefulness of trauma research interviews », *Journal of Trauma and Dissociation*, vol. 4, n° 2, p. 131-142.

CLARK, S. (2001). « Bereavement after suicide. How far have we come and where

do we go from here? », *Crisis*, vol. 22, n° 3, p. 102-108.

COLLOGAN, L.K., F. TUMA, R. DOLANSEWELL, S. BORJA et A.R. FLEISCHMAN (2004). « Ethical issues pertaining to research in the aftermath of disaster », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 17, n° 5, p. 363-372.

COOK, A. et G. BOSLEY (1995). « The experience of participating in bereavement research: Stressful or therapeutic? », *Death Studies*, vol. 19, n° 2, p. 157-169.

COOPER, J. (1999). « Ethical issues and their practical application in a psychological autopsy study of suicide », *Journal of Clinical Nursing*, vol. 8, n° 4, p. 467-475.

CROMER, L.D., J.J. FREYD, A.K. BINDER, A.P. DEPRINCE et K. BECKER-BLEASE (2006). « What's the risk in asking? Participant reaction to trauma history questions compared with reaction to other personal questions », *Ethics and Behavior*, vol. 16, n° 4, p. 347-362.

DYREGROV, K. (2004). « Bereaved parents' experience of research participation », *Social Science and Medicine*, vol. 58, n° 2, p. 391-400.

DYREGROV, K., A. DYREGROV et M. RAUNDALEN (2000). « Refugee families' experience of research participation », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 13, n° 3, p. 413-426.

GRIFFIN, M., P. RESICK, A. WALDROP et M. MECHANIC (2003). « Participation in trauma research: Is there evidence of harm? », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 16, n° 3, p. 221-227.

HAWTON, K., K. HOUSTON, A. MALMBERG et S. SIMKIN (2003). « Psychological autopsy interviews in suicide research: The reactions of informants », *Archives of Suicide Research*, vol. 7, n° 1, p. 73-82.

HYNISON, J.L., R. ARONI, C. BAULD et S.M. SAWYER (2006). « Research with bereaved parents: A question of how not why », *Palliative Medicine*, vol. 20, n° 8, p. 805-811.

JORDAN, J.R. (2001). « Is suicide bereavement different? A reassessment of the literature », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 31, n° 1, p. 91-102.

JORDAN, J.R. (2008). « Bereavement after suicide », *Psychiatric Annals. Special Issue: Bereavement-Related Depression*, vol. 38, p. 679-685.

JORDAN J.R. et J. MCMENAMY (2004). « Interventions for suicide survivors: A review of the literature », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 34, n° 4, p. 337-349.

JORM, A.F., C.M. KELLY et A.J. MORGAN (2007). « Participant distress in psychiatric research: A systematic review », *Psychological Medicine*, vol. 37, n° 7, p. 917-926.

MCINTOSH, J.L. (2003). « Suicide survivors: The aftermath of suicide and suicidal behaviour », dans C.D. BRYANT (dir.), *Handbook of Death and Dying*, vol. 1,

Thousand Oaks, CA, Sage Publications, p. 339-350.

MCSHERRY, B. (1995). « Research involving interviews with individuals who have experienced traumatic events: Some guidelines », *Psychiatry, Psychology and Law*, vol. 2, n° 2, p. 155-164.

MITCHELL, A.M., Y. KIM, H.G. PRIGERSON et M. MORTIMER-STEPHENS (2004). « Complicated grief in survivors of suicide », *Crisis*, vol. 25, n° 1, p. 12-18.

NEWMAN, E. et D. KALOUPEK (2004). « The risks and benefits of participating in trauma-focused research studies », *Journal of Traumatic Stress*, vol. 17, n° 5, p. 383-394.

NEWMAN, E., E. RISCH et N. KASSAM-ADAMS (2006). « Ethical issues in trauma-related research: A review », *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, vol. 1, n° 3, p. 29-46.

NEWMAN, E., E. WALKER et A. GEFLAND (1999). « Assessing the ethical costs and benefits of trauma-focused research », *General Hospital Psychiatry*, vol. 21, n° 3, p. 187-196.

PARKES, C.M. (1995). « Guidelines for conducting ethical bereavement research », *Death Studies, Special Issue: Ethics and Bereavement Research*, vol. 19, n° 2, p. 171-181.

ROSENBLATT, P.C. (1995). « Ethics of qualitative interviewing with grieving families », *Death Studies, Special Issue: Ethics and Bereavement Research*, vol. 19, n° 2, p. 139-155.

RUNESON, B. et J. BESKOW (1991). « Reactions of survivors of suicide victims to interviews », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, vol. 83, n° 3, p. 169-173.

SEAMARK, D.A., J. GILBERT, C.J. LAWRENCE et S. WILLIAMS (2000). « Are postbereavement research interviews distressing to carers? Lessons learned from palliative care research », *Palliative Medicine*, vol. 14, p. 55-56.

SÉGUIN, M. et D.-A. CASTELLI-DRANSART (2006). « Le deuil suite à un suicide: symptomatologie et choix d'intervention », dans *EMC Psychiatrie*, p. 1-8.

SVEEN, C.-A. et F.A. WALBY (2008). « Suicide survivor's mental health and grief reactions: A systematic review of controlled studies », *Suicide and Life-Threatening Behavior*, vol. 38, n° 1, p. 13-29.

WALKER, E., E. NEWMAN, M. KOSS, et D. BERNSTEIN (1997). « Does the study of victimization revictimize the victims? », *General Hospital Psychiatry*, vol. 19, n° 6, p. 403-410.