



Lorsque le deuil devient pathologique

Margot Phaneuf PhD.

Mars 2016

Un deuil qui prend trop de place

- L'infirmière a souvent l'occasion de rencontrer au cours de son travail des personnes qui vivent un deuil mal assumé.
- La perte d'un être cher peut être récente et très douloureuse.
- Le deuil n'est peut-être pas récent, mais se prolonge indûment.
- La personne est très perturbée à la suite d'un deuil.
- La personne éprouve de la difficulté à s'adapter à la perte d'une fonction importante de son organisme ou d'un membre.
- La perte de son travail ou d'un rôle social ne peut s'oublier.



**Lorsque la souffrance du deuil
tourmente la personne, l'infirmière
l'aide à se réparer.**

Ce que peut faire l'infirmière

- Dans ces circonstances, l'infirmière doit apporter le soutien de sa présence et l'aide d'une relation empathique qui permet à la personne endeuillée de trouver un sens à son chagrin et d'évoluer de la désorganisation affective et dans certains cas sociale, vers la reconstruction de soi.
- Cette relation n'est pas un traitement, mais un accompagnement thérapeutique pendant une période difficile de la vie d'une personne dont elle prend soin.

Ce que peut faire l'infirmière (2)

- Les moyens à sa disposition peuvent être considérés comme minimes, mais ils sont pourtant très puissants : il s'agit de la relation d'aide dont les différentes habiletés bien utilisées sont comme un goutte à goutte de réconfort, d'empathie, de respect de l'affliction de la personne et d'aide à sa reconstruction.
- Les situations de deuil diffèrent les une des autres selon la personnalité de la personne (combinaison de caractéristiques émotionnelles, d'attitudes et de comportements qui forment l'individualité d'une personne), son lien avec le défunt (lien très fort, symbiose, dépendance affective ou économique, liens distendus, conflit), les circonstances du décès (longue maladie, mort subite, accident, suicide, meurtre, disparition) et l'infirmière doit y adapter son action.

Ce que peut faire l'infirmière ⁽³⁾

- Elle doit écouter, observer afin de comprendre ce que vit la personne endeuillée et lui apporter un soutien approprié.
- Sans être essentiel, il est utile qu'elle connaisse le type de deuil qui afflige la personne afin de pouvoir raffiner son action et lui apporter des soins bien adaptés à ses difficultés.
- Mais ce qui compte, c'est sa présence, sa disponibilité, son acceptation de la manière dont la personne vit son deuil, son respect de sa souffrance, sa compréhension empathique et les orientations de vie qu'elle lui propose.

Le deuil normal

- Le deuil est l'expérience pénible du décès d'une personne importante de notre vie, qu'il s'agisse d'un parent très proche ou d'un ami dont l'absence devient une souffrance.
- Ce deuil est une rupture du lien d'attachement qui nous unit à cette personne, ce qui est perçu comme une agression causant une grande anxiété.
- L'acceptation de cette perte peut être difficile. Elle se fait avec le temps, par le travail du deuil.

Évolution de la réaction de la personne endeuillée (1)

- Au début, la personne en deuil vit un état de sidération, de choc, dépendant des relations avec le décédé ou des conditions du décès.
- À ce moment, sous l'emprise de la souffrance, elle peut nier la réalité et agir comme si le décès n'existait pas.
- Elle baigne dans l'évocation de la présence, des paroles du défunt et de leurs souvenirs communs. Il y a une fréquente idéalisation du défunt.
- Pour trouver l'énergie de vivre le manque affectif et la sensation de vide, la personne endeuillée peut réagir par la colère contre le défunt qui l'a quittée, contre ce qui a causé le décès et contre la vie en général.
- L'expression du chagrin peut être récurrente; la fatigue, l'épuisement physique et psychologique sont fréquents.

Évolution de la réaction de la personne endeuillée (2)

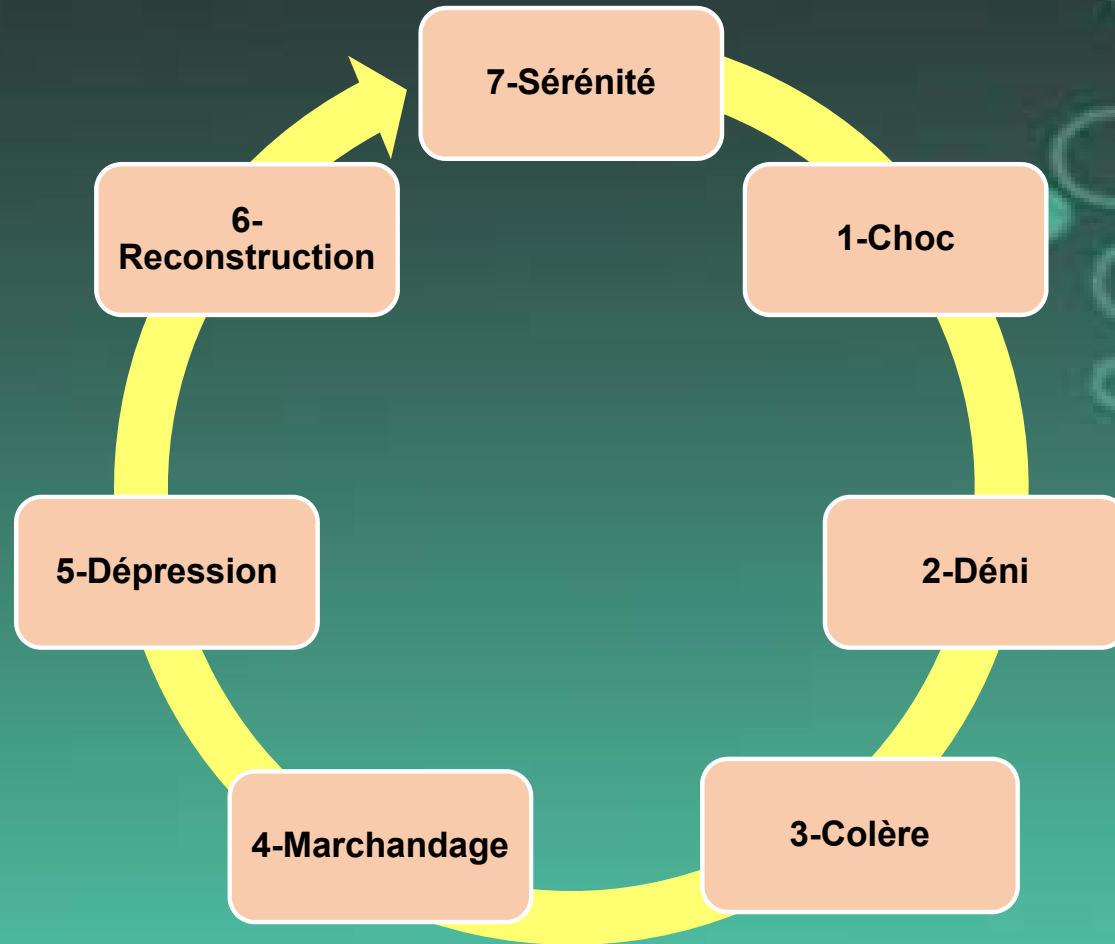
- La personne recherche des échappatoires et se prête à diverses démarches pour combattre la réalité de son chagrin. Elle peut se tourner vers la prière et la religion.
- Elle vit progressivement un désinvestissement de ses intérêts et de ses occupations habituelles, elle voit tout de manière compliquée, triste et désespérée. Elle peut vivre des moments de dépression.
- Elle baigne dans le souvenir de la présence, des paroles du défunt et de leurs souvenirs communs. Il y a une fréquente idéalisation du défunt.

Évolution de la réaction de la personne endeuillée (3)

- L'expression du chagrin peut être récurrente et par la suite, la fatigue, l'épuisement physique et psychologique sont fréquents.
- Peu à peu, la personne endeuillée accepte la réalité difficile, elle s'adapte à la perte et trouve un certain apaisement.
- Avec le temps, elle peut exprimer de l'ambivalence au sujet des liens avec le défunt et de sa personnalité. Il est moins idéalisé.
- La personne reprend goût à la vie, elle réorganise sa vie et sa famille.
- Elle redéfinit peu à peu ses rapports à l'entourage et à ses loisirs. C'est le moment de la reconstruction.

Étapes du processus de deuil

Les 2 dernières sont ajoutées



L'intervention infirmière ⁽¹⁾

- À chacune de ces étapes, l'infirmière doit adapter ses interventions.
- Au début, la présence chaleureuse, le soutien et la compréhension empathique sont nécessaires pour aider la personne endeuillée à vivre la période de choc qui suit l'annonce du décès.
- Puis il s'impose parfois de la confronter doucement afin de l'aider à retrouver le réalisme nécessaire à la poursuite de ses activités.

L'intervention infirmière (2)

- Lorsque la personne manifeste de la colère qui s'exprime parfois violemment contre le défunt et contre tout, il est important de la laisser s'exprimer, en quelque sorte de lui permettre de « se vider le cœur. »
- Il est à ce moment nécessaire de lui montrer notre acceptation de sa colère, de lui communiquer notre compréhension et de l'écouter sans jugement.
- Lui expliquer que sa colère lui permet de réunir ses énergies pour faire face à une réalité très pénible.
- On peut l'aider à s'apaiser par une présence chaleureuse, en l'invitant à parler du décès, de ces circonstances, de ce qu'elle vit.

L'intervention infirmière ⁽³⁾

- Lorsque la personne vit les contrecoups du deuil, elle accumule la fatigue physique et psychologique qui minent, épuisent ses forces de résistance et elle voit tout en noir, elle glisse dans la dépression.
- L'écoute de ses plaintes sans jugement, la compréhension empathique de sa douleur deviennent un réconfort nécessaire.
- Toutefois, il ne faut pas laisser la personne ne cultiver toujours que la plainte. Recadrer délicatement sa vision de la vie est aussi important.
- Il faut aussi tenter de lui communiquer l'espoir de jours meilleurs.

L'intervention infirmière (4)

- **Vient ensuite la période où la personne devient de moins en moins dépressive et cherche un exutoire à sa douleur. Elle est fragile et tente de se reconstruire.**
- **Il est important de soutenir ses tentatives pour trouver un nouvel équilibre et une plus grande sérénité.**
- **La compréhension empathique, la considération positive exprimée pour ses efforts et ses capacités de se restructurer, de même que des suggestions d'ouverture aux loisirs et à la vie sont aussi aidantes et favorise l'orientation vers un nouveau sens à sa vie .**

Le deuil associé à d'autres pertes importantes

- Par extension, le deuil recouvre aussi les pertes et frustrations importantes que la personne peut subir et qui modifient sa vie ou son image de soi de manière importante. Elles peuvent être réelles ou symboliques.
- Ces pertes doivent avoir une valeur significative pour la personne, par exemple : la perte d'un membre, la perte d'un organe (ex.: mastectomie, colostomie) ou d'une fonction importante (ex.: fonction sexuelle ou de reproduction).
- Les pertes sociales d'une fonction ou d'un travail où la personne s'est beaucoup investie peuvent aussi causer un deuil douloureux. Par exemple, le licenciement où la perte signifie une modification identitaire, un changement dans ses rôles sociaux.

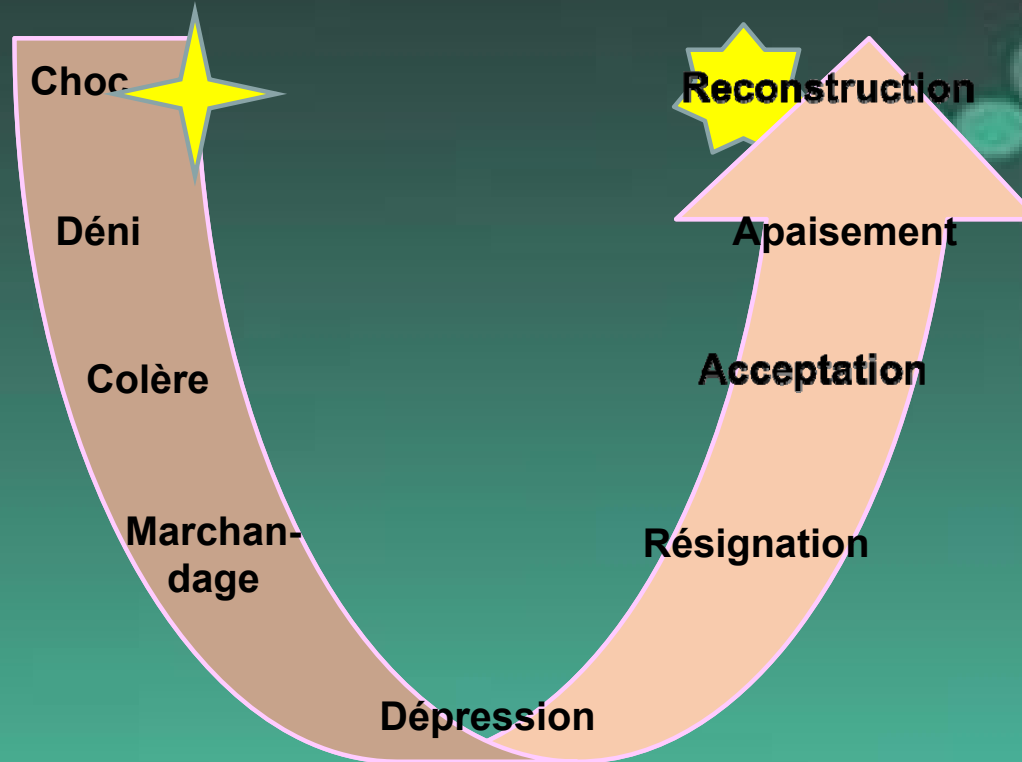
Durée du deuil normal

- La personne qui vit normalement son deuil prend, selon les auteurs, environ un an à se stabiliser. Ensuite, elle n'a pas encore retrouvé tout son équilibre antérieur, mais elle peut recommencer à vivre normalement.
- Elle n'a pas oublié l'être cher dont l'image s'est peu à peu intériorisée; elle souffre encore de son chagrin, mais cette vision ne vient plus la hanter.
- Sa douleur peut parfois revenir de manière épisodique, mais ne l'empêche pas de trouver un apaisement.
- Elle reprend sa vie normale et ses relations aux autres.
- Si le deuil s'écarte de cette description, il peut devenir pathologique.

Le processus du deuil normal

Tourné vers le passé

Tourné vers l'avenir



Les facteurs qui peuvent rendre un deuil difficile (1)

- Les circonstances du décès : suicide, accident, décès inattendu, disparition.
- Les décès successifs de personnes chères et les séparations répétées.
- Le type de lien affectif avec la personne décédée. La rupture du lien d'attachement parent-enfant est toujours très pénible.
- L'âge de la personne décédée. Le déséquilibre est toujours plus important si c'est un enfant qui est décédé.
- Une période de crise, de maladie, de divorce, de perte d'emploi vécue par la personne endeuillée ou dans sa famille.

Les facteurs qui peuvent rendre un deuil difficile (2)

- La dépendance affective ou économique envers la personne décédée perturbe souvent le deuil.
- La fragilité de la personne : si elle est très émotive ou si elle a déjà eu des troubles psychiatriques.
- La longueur de l'accompagnement de la personne décédée en cas de maladie terminale.
- Lorsque l'entourage n'apporte pas suffisamment de soutien émotif ou pas d'aide dans certains cas de besoins économiques.
- La faible estime de soi de la personne endeuillée qui nuit à sa confiance de trouver un nouvel équilibre sans la personne décédée.

Autres facteurs de complication du deuil (3)

- Sa difficulté à exprimer ses sentiments, à parler du défunt ou des circonstances de sa mort.
- Un sentiment de culpabilité de la personne endeuillée en rapport avec le décès, au sujet des soins avant le décès ou de son comportement relationnel pendant la vie du défunt.
- L'attachement fusionnel avec la personne décédée ou l'ambivalence (rancune, reproches, affaires non terminées). Les situations de désaccord rendent souvent le deuil difficile.
- L'isolement de la personne endeuillée qui se coupe de ses relations antérieures.
- Le corps non retrouvé qui rend le deuil très difficile à faire.

Les deuils difficiles

- Il est important de comprendre comment la personne vit son deuil afin de pouvoir l'aider le mieux possible.
- Le deuil peut être compliqué ou devenir pathologique.
- Le deuil pathologique demande des soins psychiatriques, alors que le deuil compliqué peut se résorber avec le temps.
- Mais s'il perturbe trop la vie de la personne endeuillée, il doit être traité.
- Cependant, quel que soit le type de deuil de la personne, l'infirmière doit intervenir pour la soutenir adéquatement.

Les différents deuils

Les deuils compliqués

- Le deuil inhibé
- Le deuil différé
- Le deuil somatisé
- Le deuil chronique
- La dépression réactionnelle

Les deuils pathologiques

- Le deuil névrotique;
 - le deuil obsessionnel
 - le deuil hystérique
- Le deuil psychotique:
 - le deuil maniaque
 - le deuil mélancolique délirant

La trop grande durée du deuil

- Le deuil qui persiste après environ deux ans est considéré comme préoccupant.
- Il peut demander des soins psychiatriques.
- Pour l'infirmière, il demande une attention particulière.

Le deuil compliqué

- Le deuil compliqué se compose des mêmes étapes qu'un deuil dit normal, mais il dure plus longtemps et se manifeste de manière plus marquée. Ce n'est pas un deuil pathologique, mais il témoigne de difficultés psychologiques et affectives sérieuses.
- Des pensées et des souvenirs peuvent devenir intrusifs et s'accompagner de périodes émotives intenses. Il peut y avoir une volonté de s'isoler, d'éviter les lieux, les gens, les réunions familiales qui rappellent le défunt.
- La personne endeuillée peut ressentir une forte culpabilité, croyant avoir négligé quelque chose ou ne pas en avoir assez fait pendant la vie de la personne décédée.
- Elle fait de fréquents cauchemars où la personne décédée est présente ou évoquée.

Autres manifestations d'un deuil compliqué

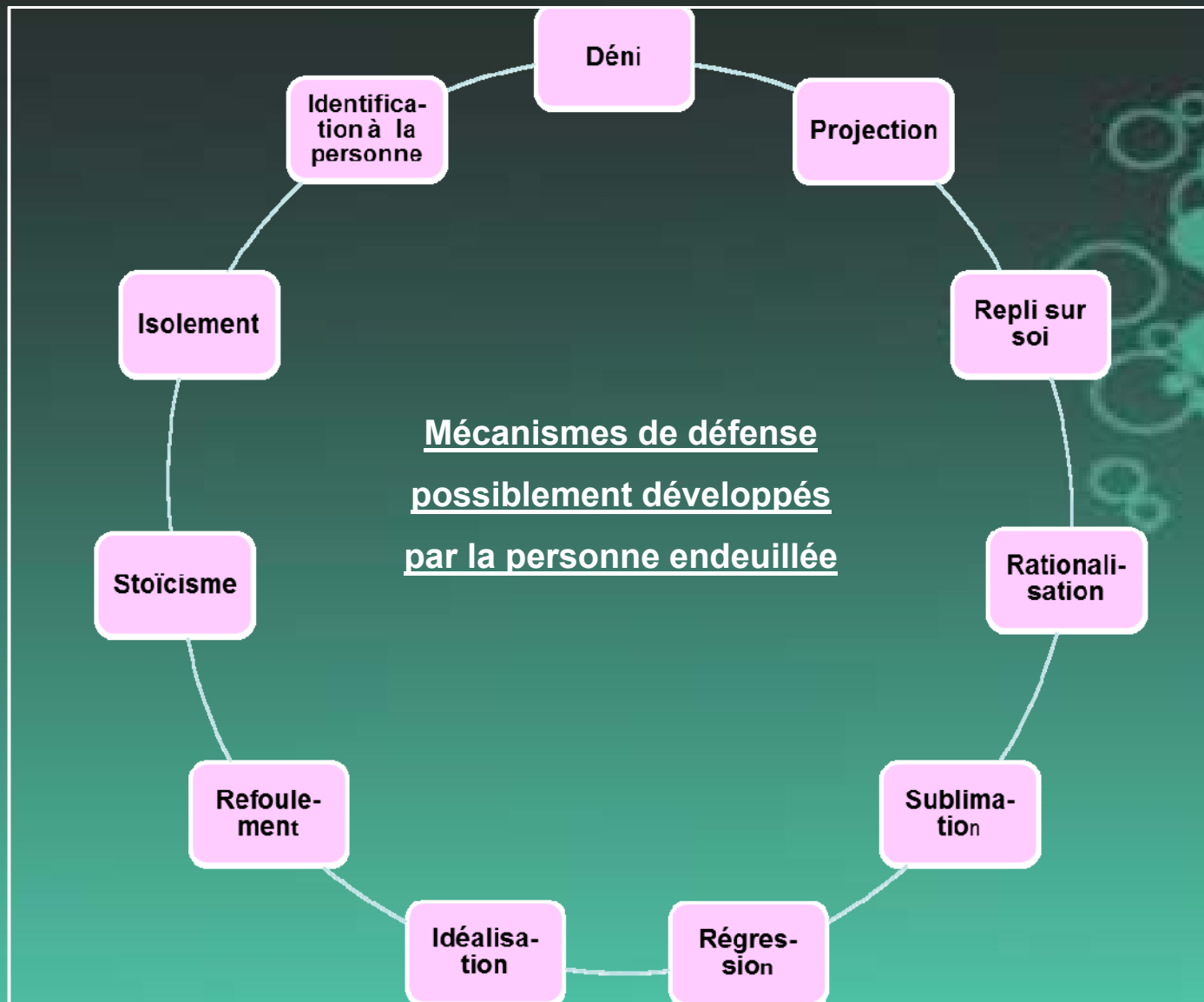
- Dans un deuil compliqué, la personne vit une situation traumatique qui demande une attention particulière de l'infirmière et parfois des soins psychiatriques.
- La personne ne réagit pas au moment de l'annonce du décès.
- Elle refuse de vivre son deuil. Les étapes en sont perturbées.
- Elle s'identifie à la personne décédée, à ses traits de personnalité ou aux symptômes vécus lors de la maladie.
- Elle idéalise le défunt, devient dépendante de son souvenir.
- Elle perd de sa volonté habituelle et de son estime de soi, elle se replie sur elle-même et sur ses symptômes physiques : abattement, insomnie, fatigue, angoisse, maux de tête, perte d'appétit.

Le deuil inhibé

- Parmi les deuils compliqués, le deuil inhibé présente les manifestations habituelles du deuil, mais ses phases d'évolution ne sont pas présentes. C'est une souffrance sur laquelle la personne a mis un couvercle.
- Elle ne nie pas la réalité du décès, car pour elle, il n'existe pas et elle bloque les émotions qui sont habituelles.
- On pense que c'est un deuil différé, mais sans le déni habituel.
- Les mécanismes de défense se manifestent de manière somatique et par des symptômes dépressifs souvent retardés.
- Cette absence d'affliction est une manière de ne pas souffrir.
- Le chagrin et la tristesse peuvent survenir plus tard.

Le deuil différé

- **Phénomène vécu lors d'un deuil où afin de se protéger de la souffrance, la personne refuse de voir la réalité. Ce mécanisme de défense peut persister un certain temps.**
- **Le déni retarde l'évolution du travail de deuil. L'attitude et les habitudes de la personne ne changent pas, elle poursuit les mêmes activités relatives au défunt (lessive, repas, etc.)**
- **Elle évite les allusions et les questions touchant la personne. Ses effets personnels, notamment sa chambre, sont conservés intacts.**
- **C'est un deuil sans chagrin apparent, un deuil refoulé qui pourra refaire surface. La personne a surtout enfoui son chagrin. Avec le temps, le stress peut s'accumuler et une vague de chagrin peut survenir. Ce bouleversement est d'autant plus surprenant que la personne croyait bien s'en sortir.**



Le deuil somatisé

- **Le deuil est un traumatisme qui se répercute d'abord sur le plan affectif. La personne endeuillée vit une grande tristesse, une angoisse de séparation profonde, une inquiétude pour son devenir; son équilibre émotif est fortement perturbé.**
- **Comme l'humain est à la fois corps et esprit, ce qui le fait souffrir dans sa pensée et dans ses émotions se répercute aussi dans son corps.**
- **Certaines personnes sont si fortement ébranlées que leur corps réagit fortement au traumatisme et les problèmes somatiques dominant dans sa réaction de deuil.**
- **Elle présente de multiples symptômes et peut souffrir de véritables maladies : pathologies cardio-vasculaires, troubles digestifs, asthme, etc. Ses symptômes réfrènent sa tentation de suivre le défunt et de mourir.**

Le deuil chronique

- C'est un deuil qui persiste très longtemps, de manière exagérée, presque toute la vie.
- Une des raisons peut être la disparition physique du cadavre. En l'absence de preuve matérielle du décès, le deuil ne peut se faire et l'endeuillé demeure dans la tristesse.
- Une autre raison est la dépendance au défunt et aux souvenirs s'y rapportant.
- La personne peut tirer des bénéfices secondaires de son deuil et fait en sorte de les conserver longtemps (attentions, soutien financier, etc.)

Deuil et dépression réactionnelle

- La dépression réactionnelle (ou psychogène) est un trouble fréquent "déclenché" par un traumatisme comme un deuil, une accumulation d'une tension psychique.
- Elle se manifeste par une humeur triste fluctuant d'un jour à l'autre, des pleurs fréquents, souvent aggravés en fin de journée.
- Elle vit de multiples troubles du sommeil, de l'appétit, de la digestion, etc., et des périodes d'anxiété.
- Sa tristesse est sensible aux encouragements et s'atténue en cas de réconfort ou d'attentions particulières de l'entourage.
- Ses demandes d'aide sont souvent camouflées. Il faut être attentive à les deviner.
- La personne évoque la mort et le suicide.

Le deuil pathologique

- Le deuil devient pathologique lorsque des troubles psychiatriques apparaissent au cours du deuil et qu'ils perdurent.
- Ces troubles peuvent se manifester au cours de l'année qui suit le décès, même si la personne n'a pas d'antécédent psychiatrique.
- Le deuil pathologique peut prendre la forme de troubles de l'humeur, de dépression ou d'anxiété marquée.
- Les deuils pathologiques demandent des soins psychiatriques.

Deuil histrionique

- La personne endeuillée vit ce deuil comme un signe d'abandon de la part de la personne décédée.
- Pour reconstituer le lien affectif, la personne endeuillée adopte les mêmes symptômes que lorsque l'autre était malade ou les mêmes habitudes de vie.
- Elle peut vivre une dépression longue, avec des périodes d'anorexie et des plaintes somatiques diverses souvent exagérées, voire théâtralisées.
- Elle ressent une forte culpabilité liée à de la colère contre la personne qui l'a abandonnée en mourant.
- Elle éprouve une forte envie de rejoindre la personne décédée et elle peut passer à l'acte.
- Elle demande surveillance.

Deuil obsessionnel

- Dans cette forme de deuil, la culpabilité est telle que la personne doit se livrer à différents comportements automatiques inutiles afin de fuir la réalité et les remords qui y sont rattachés.
- Elle est envahie de pensées incontrôlables de culpabilité qui bloquent ses autres pensées et réflexions. La personne est comme paralysée par des accusations qui lui apparaissent mentalement de manière hallucinatoire.
- La mise en place de rituels et de comportements répétitifs a pour but de soulager la culpabilité.
- C'est une personne qui a un grand besoin d'aide psychiatrique et infirmière.

Deuil maniaque

- C'est une réaction brève où la personne endeuillée n'apparaît pas touchée par le chagrin ou nie les conséquences de la mort de la personne aimée.
- Elle présente une humeur exaltée, incongrue et incompatible avec la situation triste, mais aussi très variable et changeante.
- Elle est surexcitée et peut présenter des idées délirantes de toute-puissance ou de mysticisme avec une absence de souffrance psychologique, car elle refuse les conséquences affectives du deuil.
- Elle présente des insomnies sans pour autant souffrir de manque de sommeil.
- Elle a des conduites d'achats compulsifs inhabituels et de la mégalomanie. Elle est agressive en raison de sa culpabilité.
- Elle nécessite de la surveillance infirmière et un traitement psychiatrique.

Deuil névrotique

- Affection psychique survenant à la suite d'un deuil qui provoque des troubles majeurs d'anxiété et d'angoisse.
- L'anxiété provient d'une inquiétude permanente qui tenaille la personne, mais sans véritable raison.
- L'angoisse s'accompagne de symptômes physiques : palpitations, spasmes, vertiges, etc. Elle en est très perturbée.
- Le sujet peut aussi présenter des troubles de l'affectivité et de la thymie qui oscillent entre les pôles extrêmes de plaisir et de douleur, de stimulation, de dépression et d'idées suicidaires.
- Cette personne demande une surveillance infirmière et un traitement psychiatrique.

Deuil hystérique

- La réaction hystérique à la suite d'un deuil se manifeste par une perturbation portant principalement sur la réalisation imaginaire ou réelle des pulsions sexuelles. Le refoulement permet de repousser ces désirs au niveau inconscient.
- L'énergie sexuelle peut cependant être « convertie » en symptômes physiques de paralysie, de douleurs, etc.
- L'hystérique s'identifie de façon pathologique au disparu et en présente inconsciemment les attitudes physiques ou comportementales.
- La personne qui vit un deuil hystérique présente des comportements auto-destructeurs ou des tentatives de suicide afin de « rejoindre » le défunt. C'est souvent une manière de dramatiser son deuil.
- Cette forme de deuil peut stagner pendant des années.
- La personne demande de la surveillance et un traitement approprié.

Le deuil obsessionnel.

- Cette forme de deuil présente peu de manifestations extérieures. La personne obsessionnelle entretient un doute et une agressivité latente possiblement intense. Elle désire maîtriser l'entourage.
- Son amour pour la personne décédée est ambivalent et peut générer des désirs de suicide.
- Le travail de deuil est empêché par ses pensées qui luttent contre ses anciens désirs de mort et les images mentales obsédantes du défunt.
- Des séquences précises de mots à répéter, des scénarios de gestes répétitifs l'envahissent. Il en découle une fatigue causée par la lutte mentale contre les obsessions et la routine de gestes ritualistes.
- À ce stade, l'obsessionnel peut se laisser « couler » vers la mort ou la désocialisation.
- La vie inconsciente des obsessionnels est particulièrement angoissante. Leurs nuits sont peuplées de cauchemars et de peurs.
- La personne demande à être entourée et surveillée et un traitement psychiatrique s'impose.

Le deuil mélancolique.

- C'est une forme délirante de dépression due au deuil.
- Elle comporte de l'autodépréciation, de la culpabilité et de la dévalorisation.
- L'endeuillé se fait des reproches; il se croit coupable de quelque chose et digne de châtements.
- Avec la perte du défunt, tous les éléments positifs du moi sont fragilisés, mais ses qualités négatives persistent évoquant la damnation ou la ruine.
- Le mélancolique requiert des soins psychiatriques et une surveillance infirmière pour empêcher son suicide.

Deuil délirant

- La bouffée délirante à la suite d'un deuil se traduit par un état psychopathologique aigu avec l'apparition brutale d'un délire très riche tant par ses thèmes que par sa manière d'être exprimé.
- Cet état aigu se voit le plus souvent chez des sujets jeunes. Les facteurs déclenchants sont le traumatisme de la perte affective et du changement de vie.
- L'absorption de certaines substances peut favoriser l'apparition de bouffées délirantes : alcool, drogues.
- La fragilité de sujets immatures, hystériques ou de personnalité schizoïde, excentrique peut être prédisposante.
- Un traitement et des soins s'imposent.

Les actions infirmières

- Dans tous les genres de deuils, il est primordial d'inviter la personne à exprimer son vécu douloureux et de savoir l'écouter pour la consoler.
- Lui faire exprimer l'histoire de la maladie et de la mort, la laisser se raconter est important.
- L'aider à identifier ses diverses émotions dans ses réactions, les faire remarquer, les souligner est nécessaire, particulièrement dans les deuils peu exprimés: inhibé, différé et somatisé où les émotions sont peu manifestes ou passent par le corps.
- Tenter de faire exprimer des émotions, des sensations suivant le déroulement de l'historique de la maladie et du décès.
- Permettre d'exprimer l'ambivalence face au défunt, sa colère et son découragement.
- Laisser exprimer la culpabilité puis, si nécessaire, tenter de l'approfondir pour pouvoir la comprendre et la recadrer avec la personne.

Les actions infirmières (2)

- Aider la personne à identifier ses forces pour gérer la situation immédiate et plus tardive. Au début, elle n'a pas la force de croire que sa douleur puisse s'estomper et qu'elle puisse trouver un apaisement.
- Il est important de lui communiquer de l'espoir sans nier ses difficultés actuelles.
- Lui suggérer de tenir un journal peut l'aider à identifier ses possibilités et ses faiblesses, à régler certains non-dits, à mettre un point final sur des actions incomplètes.
- Écrire une lettre à la personne défunte peut aussi permettre d'exprimer et de se libérer de certaines culpabilités.
- Suggérer à l'endeuillé de reprendre certaines de ses activités sociales.

Les actions infirmières (3)

- Surveiller l'hygiène de la personne afin de lui redonner une image positive de soi.
- Lors des rencontres, réorienter au besoin la conversation vers des choses heureuses ou faire reformuler les propos négatifs, mais si besoin, permettre à la personne de pleurer.
- Surveiller l'insomnie et les périodes d'anxiété afin de lui apporter de l'aide.
- Valoriser ses actions et ses propos plus optimistes.
- Superviser la prise du traitement et ses effets secondaires.
- Expliquer le risque de rechute en cas de cessation du traitement et les possibilités de potentialisation du traitement par l'alcool.
- Être attentive au risque suicidaire surtout vers la fin de la nuit.
- Faire exprimer sur ses intentions destructrices ou suicidaires.

Bibliographie

- Bernard, Suzanne et Lavoie, Lucie (2004). Perdre sans se perdre (Savoir traverser les pertes de la vie), le Dauphin blanc, Québec.
- Bourgeois, M. (2003). Deuil normal et deuil pathologique : clinique et psychopathologie. Reuil-Malmaison: DOIN .
- Bourgeois, M. (2006). Études sur le deuil. Méthodes qualitatives et méthodes quantitatives. Annales médico psychologiques , 278-291.
- Freud, S. (2011). Deuil et mélancolie. Paris: Poche .
- Molinié, M. (2008). Logique du deuil et construction du sens. Pratiques psychologiques, 461-469.
- Phaneuf, Margot (2013). Parler avec la personne endeuillée : <http://www.prendresoin.org/?p=2568> sur www.prendresoin.org
- Phaneuf, Margot (2016). L'infirmière et le deuil vécu par un enfant : préparation à un deuil et accompagnement: <http://www.prendresoin.org/wp-phaneufcontent/uploads/2016/02/Le-deuil-vecu-par-un-enfant.pdf> sur www.prendresoin.org
- Phaneuf, Margot (2016). L'infirmière et le deuil: Éléments théoriques <http://www.prendresoin.org/wp-content/uploads/2016/02/1-Le-deuil.pdf> sur www.prendresoin.org