

**Les rites funéraires restreints impactent-ils les réactions de deuil en Belgique ? Résultats
préliminaires d'une étude quantitative**

Do restricted funeral rituals impact grief reactions in Belgium? Preliminary results of a
quantitative study

(in press) in *Études sur la mort*, Vol. 159

Camille Boever, Ph. S.

Étudiante doctorante boursière FRESH (F.R.S.-F.R.N.S.)

Institut de recherche en sciences psychologiques

Université catholique de Louvain

camille.boever@uclouvain.be

Emmanuelle Zech, Ph. D.

Professeure ordinaire

Institut de recherche en sciences psychologiques

Université catholique de Louvain

emmanuelle.zech@uclouvain.be

Jacques Cherblanc, T.S. Ph. D.

Professeur

Socioanthropologie et éthique

Département des sciences humaines et sociales

Université du Québec à Chicoutimi

jacques_cherblanc@uqac.ca

Chantal Verdon, Ph. D.

Professeure titulaire

Département des sciences infirmières

Université du Québec en Outaouais/Campus de Saint-Jérôme

Chantal.verdon@uqo.ca

Résumé : Le bouleversement des conditions de fin de vie et de mort, notamment des rites funéraires, a fait émerger de nombreuses préoccupations concernant une potentielle augmentation des complications de deuil. Une étude est actuellement menée auprès de 472 personnes endeuillées en situation restrictive des rites funéraires en Belgique. A la lumière des résultats préliminaires, les chercheurs répondent à ces préoccupations et discutent du lien fondamental entre la réalisation des rites funéraires et l'intensité des réactions de deuil.

Mots-clés : Rite funéraire, Complications de deuil, Deuil, Fin de vie, Satisfaction

Abstract: The disruption of end-of-life and death conditions, including funeral rituals, has raised many concerns about a potential increase in grief complications. A study is currently being conducted among 472 bereaved in a situation of restricted funeral rituals in Belgium. In light of the preliminary results, the researchers address these concerns and discuss the fundamental relationship between the performance of funeral rituals and the intensity of grief reactions.

Key-words: Funeral rituals, Grief complications, Grief, End-of-life, Satisfaction

INTRODUCTION

En Belgique comme ailleurs dans le monde, les mesures sanitaires mises en place pour endiguer la pandémie de Covid-19 sont venues bouleverser de manière unique les conditions de fin de vie et de mort et ce, peu importe la cause et le lieu du décès. Ces restrictions, parce qu'elles portent sur des moments critiques de l'expérience du mourant et de ses proches, ont fait émerger de nombreuses inquiétudes quant à l'impact à long-terme qu'elles entraîneraient sur le vécu de deuil des personnes ayant perdu une personne significative (Gesi et al., 2020; Kokou-Kpolou, et al., 2020). En effet, les paroles et les actes ayant lieu dans les derniers moments de vie d'une personne sont considérées comme l'un des facteurs pouvant influencer les réactions de deuil de ses proches (Stajduhar et al., 2010). Or, dans le contexte de la pandémie, de nombreuses personnes en fin de vie se sont vues empêchées d'être accompagnées par leurs proches et sont décédées seules. De plus, la réalisation des rites funéraires collectifs, qu'ils soient traditionnels ou non, a été contrainte voire interdite pour de nombreuses personnes endeuillées. Et pourtant, depuis une centaine de milliers d'années, les êtres humains réalisent des rites funéraires pour dire au revoir à leurs morts (Baudry, 2005). Les rites remplissent des fonctions sociales, psychologiques, culturelles, symboliques et spirituelles et sont théoriquement présentés dans la littérature comme des éléments qui favorisent le processus de deuil (Bacqué, 2002; de Souza & de Souza, 2019). Enfin, les citoyen·nes ont vu leur vie sociale et collective limitée, parfois durant plusieurs mois, les empêchant de se réunir, de se toucher et de se voir, alors que le soutien social constitue un facteur prédictif connu du vécu de deuil (Mason et al., 2020). Par ailleurs, d'autres facteurs de risque inhérents au contexte sanitaire se sont joints à ceux précédemment cités, parmi lesquels le climat anxiogène et incertain, la rapidité et la multitude des décès rapportés quotidiennement ou la peur du virus (e.g. Firouzkouhi et al., 2021; Hernández-Fernández & Meneses-Falcón, 2021). Les expert·es se sont alors beaucoup inquiété·es quant à l'augmentation des complications de deuil dans le décours de la pandémie (Eisma et al., 2020;

Gesi et al., 2020). Les «complications de deuil» font référence aux situations dans lesquelles le deuil fait apparaître des réactions invalidantes par leur intensité ou leur durée, voire des décompensations psychiques ou physiques (Prigerson et al., 2009). Selon une perspective psychiatrique, ces réactions sont considérées comme un «trouble de deuil prolongé» (*prolonged grief disorder, PGD*) lorsqu'elles persistent plus de 6 mois (ICD-11, World Health Organization (WHO), 2019) ou plus de 12 mois après le décès (DSM-V, American Psychiatric Association, 2022), en fonction de la classification de référence. La prévalence de ce type de complications est estimée entre 10 et 18% dans la population générale des personnes endeuillées en période de pré-pandémie (e.g. Lundorff et al., 2017; Maciejewski et al., 2016).

Le premier objectif poursuivi dans cette étude était d'estimer la prévalence des troubles de deuil prolongé dans un échantillon de personnes ayant perdu un·e proche dans un contexte de restriction des rites funéraires en Belgique. Cela nous permettrait ainsi de vérifier si les modifications de conditions de fin de vie et de mort avaient effectivement entraîné une augmentation des complications de deuil par rapport aux prévalences pré-citées. Toutefois, nous ne partageons pas d'emblée l'hypothèse d'une augmentation des complications de deuil formulée en début de pandémie (Eisma et al., 2020; Gesi et al., 2020). Bien que les facteurs de risque présents demandent de rester particulièrement attentifs aux personnes ayant vécu un deuil dans cette période, il reste possible que cela ne se traduise pas pour autant par une augmentation de la prévalence des deuils prolongés. En effet, de nombreuses études ont déjà montré que la grande majorité des personnes endeuillées peuvent faire preuve de grandes capacités d'adaptation et de résilience (Bonnano et al., 2002, 2008). De plus, présager une augmentation des complications de deuil due à l'empêchement des rites funéraires supposerait qu'il existe une relation négative significative entre la participation aux rites et l'intensité des réactions de deuil. Or jusqu'à présent, malgré un consensus théorique, il n'y a pas de résultats empiriques solides démontrant que le fait de réaliser des rites funéraires a un effet bénéfique sur les

réactions de deuil des personnes ayant perdu un·e proche et que, par conséquent, leur limitation engendrerait des complications (Burrell & Selman, 2022). En effet, bien que les personnes endeuillées y voient un effet réconfortant dans leur deuil (Mitima-Verloop et al., 2021), les études qui s’y sont intéressées montrent des résultats quantitatifs contradictoires et peu concluants quant à la relation entre la présence ou la forme des rites et les réactions de deuil (Birrell et al., 2020; Burrell & Selman, 2022; Mitima-Verloop et al., 2022). Par ailleurs, la forme et la signification attribuée aux rites funéraires évoluent et se diversifient (Beard & Burger, 2017), pour répondre davantage aux besoins et aux attentes des personnes. En conséquence, il apparaît plus pertinent de s’intéresser à leur vécu subjectif. Or la plupart de ces études n’ont pas intégré de dimension subjective et ne s’intéressent donc qu’à la taille des rites ou à leur présence (Birrell et al., 2020). Notons toutefois que les recherches qui se sont intéressées à l’évaluation subjective n’ont pas non plus montré de relation significative entre la satisfaction des rites réalisés et les réactions de deuil (Mitima-Verloop et al., 2021). Ensuite, la grande majorité de ces études ont été réalisées dans un contexte où les personnes avaient pu, pour la plupart, réaliser les rites funéraires souhaités, en étaient satisfaites et vivaient un deuil de manière résiliente (Birrell et al., 2020; Mitima-Verloop et al., 2021). Ceci ne permet donc pas d’évaluer si l’empêchement ou la modification des rites souhaités induiraient des réactions de deuil plus intenses.

Le deuxième objectif poursuivi était d’approfondir les connaissances empiriques sur le lien entre les rites funéraires et les processus de deuil. En effet, le contexte de pandémie, ayant fait varier les niveaux de restrictions des conditions de ritualité funéraire, aux trois temps entourant le décès (*avant/pré-*, *autour/péri-*, *après/post-mortem*), il a ainsi créé une opportunité d’étudier le lien entre les rites funéraires et le vécu de deuil de manière quasi-expérimentale. Cela nous permet de répondre à la question suivante: «En quoi la présence ou non des rites funéraires est-elle liée à l’intensité des réactions de deuil?». Sur base de la littérature présentée brièvement ci-

dessus, l'hypothèse que nous formulons est que la présence ou l'absence de rites n'aurait pas d'impact sur les réactions de deuil (hypothèse a), tandis que l'évaluation subjective individuelle que ferait la personne du rite réalisé (ou non réalisé) impacterait, quant à elle, l'intensité des réactions de deuil de cette personne (hypothèse b).

Dans cet article, nous faisons référence aux rites funéraires, tels que définis par Cherblanc (2011, p.33) comme “une séquence codifiée d'interactions entre unités symboliques”. Ces unités symboliques peuvent être variées, représentant une forme de sacré relié à des croyances religieuses ou non. Nous y incluons l'ensemble des gestes et mots posés avant, autour ou après le décès dans un espace donné, en vue de marquer le décès et d'y donner un sens (Kokou-Kpolou et al., 2020). En ce qui concerne les processus de deuil, nous nous référons au modèle théorique de deuil développé par Zech & Fernández-Alcántara (2021). Ce modèle inclut tant des variables prédictrices (liées à la personne endeuillée, à la personne défunte et son décès, à leur relation) que médiatrices (e.g. l'évaluation subjective des circonstances du décès) des réactions de deuil. En insistant sur les facteurs tels que les stratégies d'adaptation, l'évaluation des circonstances du décès et sur l'interaction entre les différentes variables, les auteurs soulignent l'importance de l'expérience subjective individuelle et la possibilité que chaque personne réagisse différemment face à une même situation et que cette réaction évolue dans le temps.

MÉTHODOLOGIE

DESCRIPTION DE L'ÉTUDE

Les résultats de cette étude proviennent des données récoltées dans le cadre du projet international Covideuil(1), dont le volet belge a été mené par l'UCLouvain, après avoir reçu l'approbation du Comité d'éthique des Cliniques Universitaires Saint-Luc – UCLouvain (n° de dossier : 2021/16NOV/483). Le dispositif méthodologique de Covideuil suit une logique

longitudinale et mixte, alliant des récoltes de données quantitatives par questionnaires et qualitatives par entretiens semi-dirigés. Néanmoins, cet article faisant suite à une présentation réalisée lors du congrès international «*Fin de vie et deuil en temps de pandémie*»(2), les résultats qui y sont présentés portent uniquement sur une partie des données quantitatives issues du questionnaire complété lors du premier temps de mesure. La méthodologie présentée ci-dessous se centre donc exclusivement sur ce premier temps de mesure et sur les objectifs de recherche présentés ci-dessus.

RECRUTEMENT

Les 472 participant·es à notre étude ont été recruté·es à l'aide de différentes méthodes. Premièrement, notre étude a été exposée à travers les médias nationaux, les réseaux sociaux, ainsi que des canaux d'informations liés à la santé ou au deuil (e.g., journaux des maisons médicales, associations de personnes endeuillées). Les communications comportaient le lien vers le questionnaire en ligne et les participant·es pouvaient alors y avoir accès directement. Deuxièmement, nous avons contacté personnellement un·e ou deux membres de la famille d'une personne défunte cité·es dans les notices nécrologiques publiées sur des sites Internet spécialisés. L'objectif de cette méthode, dont l'utilisation a déjà été décrite par le passé (e.g. Albuquerque et al., 2017), était de personnaliser le contact avec les personnes endeuillées. L'étude leur a été présentée dans un premier temps par un courrier postal et dans un second temps par un appel téléphonique, permettant alors de leur proposer de participer à l'étude.

QUESTIONNAIRE ET MESURES

Le questionnaire présenté au premier temps de mesure comportait 215 questions et a été complété entre février 2022 et mai 2022. Le questionnaire était précédé d'un document d'information que les participant·es étaient invité·es à lire avant d'en commencer la complétion.

Au total, le questionnaire comprenait 9 instruments de mesure ainsi que des «questions maisons» visant à collecter des données sur les variables prédictrices, médiatrices et dépendantes du modèle de deuil précité (Zech & Fernández-Alcántara, 2021). Pour les analyses du présent article, seules certaines variables ont été analysées et sont donc abordées dans cette section. Premièrement, nous avons identifié certains prédicteurs du processus de deuil, tels que les caractéristiques socio-démographiques de la personne endeuillée et de la personne défunte ainsi que les circonstances du décès. Les mesures socio-sanitaires ayant été presque systématiquement similaires pour l'ensemble de la Belgique, il a été possible de recenser, selon la date du décès, les mesures en vigueur ayant trait à l'accompagnement des personnes en fin de vie ainsi qu'à la ritualité funéraire.

Deuxièmement, une série de questions portaient sur les rites funéraires *pré-*, *péri-* ou *post-mortem* réalisés ou empêchés. Dans cette étude, nous avons fait le choix de rester au plus proche de l'expérience subjective des personnes afin d'investiguer les rites qui semblaient significatifs pour elles. Pour les rites *pré-mortem*, nous leur avons demandé dans quelle mesure elles avaient pu accompagner leur proche en fin de vie tel qu'elles le souhaitaient. Pour les rites *péri* et *post-mortem*, avons demandé dans quelle mesure les rites funéraires qu'elles souhaitaient avaient pu être réalisés. Les personnes indiquaient leur réponse sur des échelles de Likert à 4 niveaux (de «pas du tout» à «plus que souhaité»). En parallèle de cette information, nous avons questionné les personnes sur leur niveau de satisfaction subjective par rapport aux rites finalement réalisés, à l'aide d'une échelle de Likert à 4 niveaux (de «pas du tout» à «très satisfait·e»).

Enfin, pour documenter l'intensité des réactions de deuil et évaluer la prévalence de diagnostic possible de deuil prolongé selon l'ICD-11 (WHO, 2019), nous avons utilisé le *Traumatic Grief Inventory* (Boelen et al., 2019; traduit et validé par Cherblanc et al., 2023). Cette version du questionnaire comporte 18 items scorés sur une échelle de Likert de fréquence à 5 niveaux (de 1=jamais à 5=toujours). Dans notre échantillon (Temps 1), les 18 items de ce questionnaire

présentent une cohérence interne élevée (α Cronbach = 0.94). Une méthode proposée par les auteurs de ce questionnaire (Boelen et al., 2019) consiste en l'instauration d'un point de césure (*cut-off score*), permettant d'estimer, à partir du nombre de personnes endeuillées depuis plus de 6 mois et dont le score atteint ou dépasse le score limite de 59, le taux de diagnostic provisoire de PGD selon les critères de diagnostics utilisés par l'ICD-11 (Prigerson et al., 2009). Cette méthode permet d'obtenir aisément une estimation globale de prévalence, à interpréter avec prudence, et est régulièrement utilisée dans les articles et méta-analyses portant sur les prévalences de PGD (Lundorff et al., 2017). Nous voudrions toutefois insister sur l'objectif de ces analyses. L'idée sous-jacente n'est pas de pathologiser ou diagnostiquer des deuils dits «prolongés». L'utilisation de cette méthode permet de comparer des prévalences globales avant et en période de pandémie, afin de répondre à la question d'une éventuelle augmentation des complications de deuil en situation de restrictions socio-sanitaires.

ANALYSES

Pour répondre aux deux objectifs de cet article, nous avons réalisé des analyses descriptives et comparatives. Les variables continues ont été décrites à l'aide de la moyenne (M) et de l'écart-type (ET) tandis que les variables catégorielles ont été exprimées à l'aide de fréquences et de pourcentages. Les analyses comparatives ont été réalisées à l'aide d'ANOVA à un facteur ou de corrélations de Pearson en fonction du type de variables indépendantes observées (p.ex. catégorielles ou ordinales/continues). Pour chacune des analyses de variances, les conditions ont été préalablement vérifiées et les tailles d'effet ω ont été calculées comme indiqué par Field (2018). Les analyses ont été effectuées à l'aide du logiciel SPSS (version 27) et utilisent un niveau de significativité à $p < .05$.

PARTICIPANT·ES

Au total, le questionnaire au premier temps de mesure a été complété par 472 personnes majeures, comprenant le français et ayant vécu le décès d'une personne significative en Belgique (ou depuis la Belgique) entre mars 2020 et janvier 2022. La composition de l'échantillon est détaillée dans la Table 1. **[Insérer Table 1]**

RESULTATS

Pour répondre au premier objectif de cet article, il apparaît que 20.6% (n = 80) des participant·es endeuillé·es depuis plus de 6 mois (n = 389) ont atteint ou dépassé le score limite à partir duquel un diagnostic provisoire de PGD peut être posé.

Pour répondre au deuxième objectif de cet article, en ce qui concerne la période *pré-mortem*, il apparaît que, parmi les participant·es, 67.3% (n = 317) n'avaient pas pu accompagner leur proche autant que souhaité. L'accompagnement en fin de vie s'est avéré être plus restreint lorsque le niveau de restrictions était plus sévère, $r = 0.23$, $p < .001$ (n = 441)(3), ou lorsque la personne se trouvait à l'hôpital ou dans une maison de soins, $F(3, 466) = 8.62$, $\omega = .22$, $p < .001$. En ce qui concerne les réactions de deuil, elles étaient liées, bien que légèrement, à la mesure dans laquelle les personnes avaient pu accompagner leur proche ou non, $F(3, 464) = 2.82$, $\omega = .11$, $p = .038$. Cette relation n'est toutefois pas linéaire, comme le montrent les tests de comparaisons multiples (LSD de Fisher). D'une part, les personnes n'ayant pas du tout pu accompagner leur proche présentaient des réactions de deuil plus intenses que celles ayant pu être auprès de leur proche comme elles le souhaitaient, $M_s = 46.24$ et 41.34 respectivement, $p = .01$. D'autre part, les personnes ayant accompagné leur proche plus que ce qu'elles n'auraient voulu présentaient, elles aussi, des réactions de deuil plus intenses que celles ayant pu être auprès de leur proche comme elles le souhaitaient, $M_s = 47.87$ et 41.34 respectivement, $p = .03$.

En ce qui concerne les rites *péri-* et *post-mortem*, 65% (n=306) des personnes interrogées ont considéré qu'elles n'avaient pas pu réaliser les rites funéraires autant qu'elles le souhaitaient

pour leur proche, parmi lesquelles près de 80% attribuaient cela aux restrictions sanitaires. Les rites empêchés sont principalement les rites collectifs, de type rassemblement, ou liés au corps du défunt (voir, toucher, embrasser le défunt). Pour certaines personnes, une partie des rites avaient été rendue possible, comme l'enterrement ou la cérémonie funéraire, mais les mesures avaient restreint des éléments précis, comme la possibilité de se réunir pour un moment plus informel après l'enterrement ou la possibilité d'un contact physique ou d'une embrassade au moment de l'enterrement. Contrairement à la période *pré-mortem*, les résultats ont montré que la restriction des rites en période *péri-* ou *post-mortem* n'était pas liée à l'intensité des réactions de deuil. Tel que nous l'avions prédit (hypothèse a), les personnes ayant pu réaliser les rites souhaités n'ont pas montré de réactions de deuil plus ou moins intenses que les personnes ayant vu leurs rites empêchés, $F(3, 463) = 0.592, p = .62$. Notre hypothèse alternative (hypothèse b), quant à elle, prédisait que la satisfaction par rapport à ces rites serait liée aux réactions de deuil des personnes. Sur le plan de la satisfaction, près de la moitié des personnes ayant répondu se sont dites pas ou peu satisfaites des rites qui avaient pu être réalisés pour leur proche (49.4%, $n = 232$). Comme nous pouvions le supposer, plus les périodes de restrictions étaient sévères, moins les personnes étaient satisfaites des rites réalisés, $r = .48, p < .001 (n = 441)(3)$. Toutefois, contrairement à notre hypothèse, le niveau de satisfaction par rapport aux rites funéraires pratiqués ne fût pas significativement lié à l'intensité des réactions de deuil, $r = -.08, p = .07 (n = 467)$. L'analyse complémentaire a indiqué qu'il n'y avait pas de différence en termes de réactions de deuil entre les personnes «pas du tout», «peu», «assez» ou «très satisfaites» des rites funéraires *péri-* et *post-mortem* qu'elles avaient pu réaliser, $F(3, 463) = 1.36, p = .26$.

DISCUSSION

Le premier objectif de cette étude était d'estimer la prévalence de troubles de deuil prolongé en situation de restriction des rites funéraires. Tandis que les prévalences exprimées dans la littérature avant la pandémie approximait les 10 à 18% (Lundorff et al., 2017), les résultats de

notre étude ont montré une prévalence de 20.6% de troubles de deuil prolongé chez les personnes endeuillées. Cette prévalence se rapproche de celle trouvée par Mitima-Verloop et ses collègues (2022), mais est inférieure à celles observées par d'autres études relatives au deuil en période de pandémie de Covid-19 (e.g. Bovero et al. 2021; Eisma & Tamminga, 2020). Toutefois, contrairement à ces études qui furent entreprises dès 2020, la nôtre fut réalisée 24 mois après le début de la pandémie, à une période où les conditions de vie étaient presque revenues à la normale en Belgique. Il est donc possible que les contraintes posées par le contexte de vie des répondants aient eu un impact sur les données récoltées, même si notre échantillon est aussi composé de personnes ayant perdu leur proche en période de restrictions sévères. Il est également possible que la vaste majorité des personnes endeuillées aient pu, avec le temps, s'adapter, s'ajuster et construire leur résilience, comme certaines études l'ont montré au sujet de l'évolution de la santé mentale tout au long de la pandémie (Robinson et al., 2022). Globalement, les résultats des études indiquent une légère augmentation des complications de deuil durant cette période de pandémie de Covid-19. De nombreuses études qualitatives montrent également une grande souffrance exprimée par les personnes endeuillées du fait du contexte particulier et notamment de la restriction de l'accompagnement *pré-mortem* et des rites qui suivaient le décès (e.g. Hernández-Fernández & Meneses-Falcón, 2021). Toutefois, il importe de noter que les prévalences trouvées n'atteignent pas les prévalences de troubles de deuil prolongé observées dans des contextes de décès traumatiques, causés par des causes naturelles (Hu et al., 2015) ou non naturelles (Djelantik et al., 2020). Nous pouvons donc supposer que le contexte pandémique n'a pas nécessairement représenté un contexte traumatique au même titre que celui de catastrophes naturelles comme cela avait pu être craint en début de pandémie (Gesi et al., 2020) et que la majorité des personnes ont sans doute pu trouver des ressources et mettre en place des stratégies d'adaptation efficaces dans ces circonstances uniques. En effet, il importe de préciser que le contexte Covid-19 et les facteurs

de risque qu'il comporte ne déterminent pas la manière avec laquelle les personnes vont vivre leur deuil. De fait, d'autres éléments sont à prendre en compte car viennent modifier l'effet de ces facteurs de risque et leur importance pour chaque personne, influençant les réactions de deuil à plus ou moins long-terme. Dans le modèle de deuil de Zech et Fernández-Alcántara (2021), ces médiateurs sont les évaluations subjectives des circonstances entourant le décès et les stratégies de d'adaptation (*coping*) que les personnes mettent en place à la suite du décès de leur proche (Stroebe & Schut, 1999, 2010) tandis que d'autres auteurs y ajoutent la signification de la perte qu'elles vont peu à peu construire et ajuster avec le temps (Rozalski et al., 2017). L'importance de ces variables montre qu'il serait difficile de prédire et d'expliquer correctement des réactions de deuil sur la seule base de facteurs de risque présents dans le contexte initial du décès. Des recherches ultérieures sur l'effet d'interaction entre les restrictions des rites funéraires et ces variables médiatrices permettraient de comprendre davantage les enjeux autour du vécu de deuil dans de telles circonstances.

Ensuite, nous avons montré que la période *pré-mortem* s'avérait être une période importante pour le vécu de deuil à l'issue du décès d'un proche. Ceci avait également été montré dans d'autres études quantitatives (Schloesser et al., 2021) ou qualitatives (Stajduhar et al., 2010). A l'inverse, le fait de réaliser des rites *péri-* et *post-mortem* ainsi que la satisfaction par rapport à ces rites n'étaient pas liés à l'intensité du deuil, qu'ils aient été permis ou empêchés. Ces résultats, bien qu'en partie contraires à ce qui était attendu, sont pourtant cohérents par rapport à certaines études réalisées hors contexte de pandémie (Birrell et al., 2020; Mitima-Verloop et al., 2021). Toutefois, nous ne sommes pas les seuls à avoir étudié les processus de deuil en période de restrictions sanitaires et d'autres études menées dans ce même contexte ont, quant à elles, montré des résultats contradictoires par rapport aux nôtres. Tandis qu'une étude a montré que le fait d'assister aux funérailles était lié à une diminution du risque de complications de deuil (Bovero et al., 2022), une autre étude a conclu que des funérailles vécues comme moins

réconfortantes étaient associées à des réactions de deuil plus intenses (Mitima-Verloop et al., 2022). Ainsi, nos résultats non significatifs préliminaires doivent être interprétés avec prudence. En effet, le vécu de deuil et les émotions qui s’y rapportent constituent un entremêlement de processus psychologiques, sociaux et spirituels complexes. Bien que les scores à l’échelle d’intensité de deuil utilisée ne diffèrent pas en cas de rites funéraires restreints ou jugés insatisfaisants, il se pourrait que d’autres aspects du vécu de deuil non explorés dans nos analyses soient impactés ou que des effets d’interaction ou de modération n’apparaissent pas dans nos résultats préliminaires. Nous pourrions supposer que d’autres processus psychologiques, psychosociaux et spirituels à l’œuvre dans le vécu de deuil comme la croissance post-traumatique ou le lien continu au défunt puissent être liés aux rites funéraires et conséquemment altérés sans que cela ne modifie à proprement dit l’intensité des réactions de deuil. Des analyses complémentaires pourraient permettre d’approfondir le lien entre les restrictions des rites funéraires et d’autres facettes du vécu de deuil en incluant également les variables médiatrices mentionnées ci-dessus telles que les stratégies d’adaptation à la perte.

LIMITES

Bien que les résultats de cette étude contribuent à éclairer le lien entre les rites funéraires *pré-*, *péri-* et *post-mortem* ainsi que leur satisfaction et les réactions de deuil, diverses limites de notre étude doivent être mentionnées et gardées en tête lors de la lecture de nos résultats. Premièrement, il importe de souligner que notre échantillon manque de diversité en ce qui concerne le genre et la représentation de minorités religieuses, culturelles et ethniques. Deuxièmement, nos analyses ciblent certains prédicteurs (les rites funéraires et certaines circonstances du décès) et une variable dépendante. Cela constitue une limite importante car d’une part, elles ne prennent pas en compte les variables médiatrices qui pourraient venir modifier ou expliquer les résultats, comme expliqué dans la discussion. D’autre part, la variable dépendante que nous avons mesurée, l’intensité des réactions de deuil, ne constitue qu’une

facette du vécu de deuil et est mesurée à l'aide d'un seul outil. De futures études pourront inclure d'autres variables du modèle de Zech & Fernández-Alcántara (2021) afin d'analyser les potentiels d'interactions entre les différentes variables influençant le vécu de deuil de manière directe ou indirecte. De la même manière, les rites funéraires n'ont été étudié que dans leur aspect satisfaisant ou insatisfaisant, alors qu'il serait également intéressant d'observer les comportements que les personnes ont mis en place face aux restrictions, tels que la création ou la modification des rites funéraires ou leur ajournement à une date post-posée (Cherblanc et al., 2022). Troisièmement, la mesure de la prévalence a été estimée grâce à la méthode du *cut-off* proposée par les auteurs du questionnaire (Boelen et al., 2019), or ces auteurs proposent également une autre méthode, plus précise, permettant d'identifier les critères diagnostiques à l'aide d'items spécifiques. Toutefois, la première méthode étant plus régulièrement rapportée dans les articles pré-pandémie, nous avons décidé de l'utiliser dans la poursuite de notre premier objectif. Enfin, les résultats présentés proviennent des données récoltées à un temps de mesure unique et ne permettent donc pas d'étudier l'évolution des trajectoires de deuil or il serait intéressant de vérifier si la prévalence observée se maintient dans le temps. Une discrimination plus précise des circonstances dans lesquelles le deuil pandémique pourrait être associé à un deuil traumatique serait également importante à poursuivre dans d'autres études car nos résultats se basent, ici, uniquement sur des tendances centrales.

CONCLUSION

Le contexte de pandémie mondiale et ses répercussions multi-systémiques ont entraîné des répercussions majeures sur la vie et la mort de nombreuses personnes dans le monde, notamment sur le plan de la santé mentale (Salari et al., 2020). En parallèle, ces circonstances uniques ont constitué un cadre de recherche permettant d'explorer différentes questions ayant émergé dans le domaine du deuil comme ailleurs.

Dans cet article, différentes questions sont abordées et des tentatives de réponses sont dessinées, à la lumière des résultats préliminaires du volet belge de l'étude Covieuil International présentés lors du congrès international « *Fin de vie et deuil en période de pandémie* ». Nos résultats montrent une légère augmentation de la prévalence de troubles de deuil prolongé par rapport aux prévalences trouvées dans la population globale des personnes endeuillées pré-pandémie, bien qu'ils n'atteignent pas les prévalences observées par d'autres études en période de pandémie de Covid-19 ou dans des contextes traumatiques. Par ailleurs, la relation entre la restriction des rites funéraires et l'intensité des réactions de deuil des personnes ayant perdu un·e proche est investiguée. Les résultats montrent un lien non significatif entre la réalisation, l'absence de rites funéraires *péri-* et *post-mortem* ou encore la satisfaction par rapport à ces rites et l'intensité des réactions de deuil.

D'autres questions nécessitent d'être investiguées en plus de celles abordées dans cet article. À titre d'exemple, nous nous demandons si le contexte restrictif des rites funéraires et des contacts sociaux a modifié le développement et le maintien des liens continus au défunt (*Continuing bonds*, Silverman et al., 1996) ou les stratégies avec lesquelles les personnes endeuillées s'ajustent à leur deuil. La poursuite de l'étude actuelle, tant dans la récolte que dans l'analyse des données, continuera l'exploration de ces questions fondamentales, en collaboration interdisciplinaire et internationale avec les autres équipes de recherche impliquées dans ce projet.

BIBLIOGRAPHIE

- Albuquerque, S., Buyukcan-Tetik, A., Stroebe, M. S., Schut, H. A. W., Narciso, I., Pereira, M., & Finkenauer, C. (2017). Meaning and coping orientation of bereaved parents : Individual and dyadic processes. *PLOS ONE*, 12(6), e0178861. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0178861>
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.- Text Revision)*. American Psychiatric Publishing.
- Bacqué, M.-F. (2002). Vers une mondialisation des rites funéraires? *Études sur la mort*, 121(1), 85-95. <https://doi.org/10.3917/eslm.121.0085>
- Baudry, P. (2005). La ritualité funéraire. *Hermès La Revue*, 3, 189-194.
- Beard, V. R., & Burger, W. C. (2017). Change and innovation in the funeral industry : A typology of motivations. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 75(1), 47-68. <https://doi.org/10.1177/0030222815612605>
- Birrell, J., Schut, H., Stroebe, M., Anadria, D., Newsom, C., Woodthorpe, K., Rumble, H., Corden, A., & Smith, Y. (2020). Cremation and grief : Are ways of commemorating the dead related to adjustment over time? *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 81(3), 370-392. <https://doi.org/10.1177/0030222820919253>
- Boelen, P. A., Djelantik, A. A. A. M. J., de Keijser, J., Lenferink, L. I. M., & Smid, G. E. (2019). Further validation of the Traumatic Grief Inventory-Self Report (TGI-SR) : A measure of persistent complex bereavement disorder and prolonged grief disorder. *Death Studies*, 43(6), 351-364. <https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1480546>
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J., Carr, D., & Nesse, R. M. (2002). Resilience to loss and chronic grief : A prospective study from preloss to 18-months postloss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83(5), 1150-1164. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.83.5.1150>

- Bonanno, G. A., Boerner, K., & Wortman, C. B. (2008). Trajectories of grieving. In M. S. Stroebe, R. O. Hansson, H. Schut, & W. Stroebe (Éds.), *Handbook of bereavement research and practice: Advances in theory and intervention*. (p. 287-307). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14498-014>
- Bovero, A., Pidinchedda, A., Clovis, F., Berchialla, P., & Carletto, S. (2022). Psychosocial factors associated with complicated grief in caregivers during COVID-19 : Results from a preliminary cross-sectional study. *Death Studies*, 46(6), 1433-1442. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.2019144>
- Burrell, A., & Selman, L. E. (2022). How do Funeral Practices Impact Bereaved Relatives' Mental Health, Grief and Bereavement? A Mixed Methods Review with Implications for COVID-19. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 85(2), 345-383. <https://doi.org/10.1177/0030222820941296>
- Cherblanc, J. (2011). Rites et symboles contemporains, théories et pratiques. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Cherblanc, J., Gagnon, C., Côté, I., Bergeron-Leclerc, C., Cadell, S., Gauthier, G., & Boelen, P. A. (2023). French-Canadian validation of the Traumatic Grief Inventory-Self Report (TGI-SR). *Death studies*, 47(4), 430–439. <https://doi.org/10.1080/07481187.2022.2085347>
- Cherblanc, J., Zech, E., Gauthier, G., Verdon, C., Simard, C., Bergeron-Leclerc, C., Grenier, J., Maltais, D., Cadell, S., Sani, L., & Bacqué, M. (2022). Sociographie des ritualités funéraires en temps de pandémie : Des rites empêchés aux rites appropriés. *Canadian Review of Sociology/Revue canadienne de sociologie*, 59(3), 348-368. <https://doi.org/10.1111/cars.12390>
- de Souza, C. P., & de Souza, A. M. (2019). Rituais Fúnebres no Processo do Luto : Significados e Funções. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e35412. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35412>
- Djelantik, A. A. A. M. J., Smid, G. E., Mroz, A., Kleber, R. J., & Boelen, P. A. (2020). The prevalence of prolonged grief disorder in bereaved individuals following unnatural losses :

- Systematic review and meta regression analysis. *Journal of Affective Disorders*, 265, 146-156.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.01.034>
- Eisma, M. C., Boelen, P. A., & Lenferink, L. I. M. (2020). Prolonged grief disorder following the Coronavirus (COVID-19) pandemic. *Psychiatry Research*, 288, 113031.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113031>
- Eisma, M. C., & Tamminga, A. (2020). Grief Before and During the COVID-19 Pandemic : Multiple Group Comparisons. *Journal of Pain and Symptom Management*, 60(6), e1-e4.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2020.10.004>
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). London : Sage.
- Firouzkouhi, M., Alimohammadi, N., Abdollahimohammad, A., Bagheri, G., & Farzi, J. (2021). Bereaved Families Views on the Death of Loved Ones Due to COVID 19 : An Integrative Review. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 003022282110382.
<https://doi.org/10.1177/00302228211038206>
- Gesi, C., Carmassi, C., Cerveri, G., Carpita, B., Cremone, I. M., & Dell’Osso, L. (2020). Complicated Grief : What to Expect After the Coronavirus Pandemic. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyt.2020.00489>
- Hernández-Fernández, C., & Meneses-Falcón, C. (2021). I can’t believe they are dead. Death and mourning in the absence of goodbyes during the COVID-19 pandemic. *Health & Social Care in the Community*, hsc.13530. <https://doi.org/10.1111/hsc.13530>
- Hu, X.-L., Li, X.-L., Dou, X.-M., & Li, R. (2015). Factors Related to Complicated Grief among Bereaved Individuals after the Wenchuan Earthquake in China. *Chinese Medical Journal*, 128(11), 1438-1443. <https://doi.org/10.4103/0366-6999.157647>
- Kokou-Kpolou, C. K., Fernández-Alcántara, M., & Cénat, J. M. (2020). Prolonged grief related to COVID-19 deaths : Do we have to fear a steep rise in traumatic and disenfranchised griefs?

Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy, 12(S1), S94-S95.

<https://doi.org/10.1037/tra0000798>

Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017).

Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement : A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212, 138-149.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.01.030>

Maciejewski, P. K., Maercker, A., Boelen, P. A., & Prigerson, H. G. (2016). “Prolonged grief disorder” and “persistent complex bereavement disorder”, but not “complicated grief”, are one and the same diagnostic entity : An analysis of data from the Yale Bereavement Study. *World Psychiatry*, 15(3), 266-275. <https://doi.org/10.1002/wps.20348>

Mason, T. M., Tofthagen, C. S., & Buck, H. G. (2020). Complicated Grief : Risk Factors, Protective Factors, and Interventions. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 16(2), 151-174. <https://doi.org/10.1080/15524256.2020.1745726>

Mitima-Verloop, H. B., Mooren, T. T. M., & Boelen, P. A. (2021). Facilitating grief : An exploration of the function of funerals and rituals in relation to grief reactions. *Death Studies*, 45(9), 735-745. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1686090>

Mitima-Verloop, H. B., Mooren, T. T. M., Kritikou, M. E., & Boelen, P. A. (2022). Restricted Mourning : Impact of the COVID-19 Pandemic on Funeral Services, Grief Rituals, and Prolonged Grief Symptoms. *Frontiers in Psychiatry*, 13, 878818. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.878818>

Prigerson, H. G., Horowitz, M. J., Jacobs, S. C., Parkes, C. M., Aslan, M., Goodkin, K., Raphael, B., Marwit, S. J., Wortman, C., Neimeyer, R. A., Bonanno, G., Block, S. D., Kissane, D., Boelen, P., Maercker, A., Litz, B. T., Johnson, J. G., First, M. B., & Maciejewski, P. K. (2009). Prolonged Grief Disorder : Psychometric Validation of Criteria Proposed for DSM-V and ICD-11. *PLoS Medicine*, 6(8), e1000121. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000121>

- Robinson, E., Sutin, A. R., Daly, M., & Jones, A. (2022). A systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies comparing mental health before versus during the COVID-19 pandemic in 2020. *Journal of Affective Disorders*, 296, 567-576. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.09.098>
- Rozalski, V., Holland, J. M., & Neimeyer, R. A. (2017). Circumstances of Death and Complicated Grief: Indirect Associations Through Meaning Made of Loss. *Journal of Loss and Trauma*, 22(1), 11-23. <https://doi.org/10.1080/15325024.2016.1161426>
- Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>
- Schloesser, K., Simon, S. T., Pauli, B., Voltz, R., Jung, N., Leisse, C., van der Heide, A., Korfage, I. J., Pralong, A., Bausewein, C., Joshi, M., Strupp, J., & for PallPan and the CO-LIVE study. (2021). "Saying goodbye all alone with no close support was difficult"- Dying during the COVID-19 pandemic: An online survey among bereaved relatives about end-of-life care for patients with or without SARS-CoV2 infection. *BMC Health Services Research*, 21(1), 998. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06987-z>
- Silverman, P. R., Klass, D., & Nickman, S. L. (Eds.). (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor & Francis.
- Stajduhar, K. I., Martin, W., & Cairns, M. (2010). What makes grief difficult? Perspectives from bereaved family caregivers and healthcare providers of advanced cancer patients. *Palliative and Supportive Care*, 8(3), 277-289. <https://doi.org/10.1017/S1478951510000076>
- Stroebe, M., Schut, M. S. H. (1999). The dual process model of coping with bereavement: Rationale and description. *Death studies*, 23(3), 197-224.

- Stroebe, M., & Schut, H. (2010). The Dual Process Model of Coping with Bereavement : A Decade on. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 61(4), 273-289. <https://doi.org/10.2190/OM.61.4.b>
- World Health Organization. (2019). 6B42 Prolonged grief disorder. In *International statistical classification of diseases and related health problems* (11th ed.). <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1183832314>
- Zech, E. & Fernández-Alcántara, M. (2021). Les émotions dans le deuil. O. Luminet & D. Grynberg (Eds.). *Psychologie des émotions* (2e éd., Chap. 15, pp. 323-344). De Boeck Supérieur.

Notes de bas de page :

- (1) Pour davantage d'informations sur le projet Covideuil, se référer à l'article de Simard et al. (2023) publié dans le même numéro de la présente revue.
- (2) Congrès organisé en septembre 2022 à Montréal par le LERARS (Université du Québec à Chicoutimi) et le Projet J'accompagne (Université du Québec à Montréal).
- (3) Les corrélations ont été analysées sur un échantillon de 441 réponses, en excluant les décès pour lesquels le niveau de restrictions sanitaires n'avait pas pu être identifié car ils étaient survenus à l'étranger (n=20) ou que la date n'était pas mentionnée (n=11).

Table 1

Description de l'échantillon des participant·es au premier temps de mesure par questionnaire

Caractéristiques des personnes endeuillées (N = 472)	
Genre n (%)	
Femme	367 (77.8)
Homme	102 (21.6)
Autre	3 (1)
Manquant	0 (0)
Âge	
Moyenne (ET)	53.5 (16.1)
[min – max]	[18 – 93]
Religion n (%)	
Chrétienne	283 (60)
Autre (musulmane, juive, bouddhiste,...)	19 (4)
Aucune religion (athée, agnostique)	169 (35.8)
Manquant	1 (0.2)
Caractéristiques des personnes défuntes et des décès rapportés (N = 472)	
Genre n (%)	
Femme	235 (49.8)
Homme	237 (50.2)
Autre	0 (0)
Manquant	0 (0)
Âge	
Moyenne (ET)	77 (15.9)
[min – max]	[8 – 101]
Délai depuis le décès (en mois)	
Moyenne (ET)	15 (7.4)
[min – max]	[<1 – 28]
Relation avec le proche n (%)	
Enfant ou partenaire	79 (16.7)
Parent ou fratrie	268 (56.7)
Autre membre de la famille	92 (19.5)
Autre proche non membre de la famille	33 (7)
Manquant	0 (0)
Cause du décès n (%)	
Maladie	373 (79)
Accident	12 (2.5)
Suicide	20 (4.2)
Autre	65 (13.7)
Manquant	2 (0.4)
Lieu du décès n (%)	
Belgique	450 (95.3)
Autre pays	20 (4.2)
Manquant	2 (0.4)

Niveau de restrictions sanitaires au moment du décès n (%)		
Confinement total : <i>tout rassemblement et cérémonie entièrement interdits</i>	67	(14.2)
Restrictions importantes : <i>cérémonies (max 30 pers.) sans exposition du corps ni réception</i>	153	(32.4)
Restrictions modérées : <i>cérémonies (entre 50 et 100 pers), réceptions autorisées avec limitation et distance physique</i>	106	(22.5)
Restrictions faibles : <i>funérailles autorisées (max. 200 pers.) et réceptions (max. 50 pers.)</i>	64	(13.6)
Sans restriction	51	(10.8)
Manquant : <i>décès survenu à l'étranger ou date non mentionnée</i>	31	(6.6)

INTRODUCTION

MÉTHODOLOGIE

DESCRIPTION DE L'ÉTUDE

RECRUTEMENT

MESURES ET QUESTIONNAIRE

ANALYSES

PARTICIPANT·ES

RÉSULTATS

DISCUSSION

LIMITES

CONCLUSION