

# ACCOMPAGNER LES FAMILLES IMMIGRANTES ENDEUILLÉES : MIEUX COMPRENDRE POUR MIEUX INTERVENIR

## Bulletin synthèse n°1 - mai 2010

Lilyane Rachédi (professeure, UQAM) et Véronique Leduc (étudiante à la maîtrise, UQAM)  
Catherine Montgomery (CRF-CSSS de la Montagne) avec la collaboration de Suzanne Mongeau (UQAM)  
École de Travail Social - Université du Québec à Montréal

ISBN 978-2-9811962-0-0 (version imprimée)

ISBN 978-2-9811962-1-7 (pdf)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2010

### Quels sont nos objectifs? Pourquoi s'intéresser à l'immigration et au processus de deuil?

Par ce premier bulletin, nous souhaitons amorcer une réflexion sur le développement d'une pratique d'intervention autour du deuil qui serait adaptée aux populations immigrantes. Ce bulletin se penche sur la rencontre de deux dimensions : l'immigration et le deuil. En effet, l'immigration est une composante des sociétés canadiennes et québécoises, elles se diversifient tant au niveau ethnique, culturelle, linguistique que religieux.

Cette augmentation et diversification de l'immigration amène plusieurs enjeux sociaux et transformations sociales qui affectent nos pratiques d'intervention. Ainsi, si l'on souhaite mettre en place des pratiques d'accompagnement qui fassent sens pour les familles immigrantes dans leur processus de deuil, il faut tenir compte de la diversité des croyances et des pratiques autour de la mort et du deuil. Ces croyances et ces pratiques sont souvent dictées et définies par les religions d'appartenances.

Enfin, ce premier Bulletin est fondé sur des connaissances de base tant sur la diversité québécoise et canadienne que sur le processus de deuil. Il sera suivi de deux autres bulletins :

- Accompagner les familles immigrantes endeuillées : des connaissances sur les diverses visions de la mort et les rites dans les grandes religions et confessions présentes au Québec. (Bulletin n°2)
- Accompagner les familles immigrantes endeuillées : des pistes d'intervention interculturelle (Bulletin n°3).

### Une diversité culturelle et religieuse florissante au Québec et au Canada

À partir du milieu du 20<sup>e</sup> siècle, le Québec comme le Canada connaîtra une vague d'immigration diversifiée et sans précédent, diversité qui s'amplifiera autour des années 1980 (gens venus des Antilles, de l'Amérique latine, d'Afrique et d'Asie, puis dans les années 1990, de personnes d'Europe de l'Est et enfin, durant les années 2000, des gens principalement originaires de la Chine, de l'Inde, des Philippines et du Pakistan (Citoyenneté et Immigration Canada, 2006; Legault et Rachédi, 2008). La région de Montréal continue de regrouper la grande majorité des immigrants<sup>1</sup> résidant au Québec. Parallèlement, on assiste à l'émergence d'une configuration religieuse différente en partie « importée » par cette immigration (Beyer, 2005). En effet, « l'augmentation du pluralisme religieux au Canada accuse la présence croissante de religions non chrétiennes. Par ailleurs, l'immigration modifie également la composition interne de la pluralité chrétienne au Canada » (Beyer, 2005 : 14). Actuellement, les tendances observées indiquent que le judaïsme qui était la première religion non chrétienne au Canada jusque dans les années 60 a perdu du terrain au profit d'une expansion de l'islam, de l'hindouisme, du bouddhisme et du sikhisme (Beyer, 2005). Ne perdons pas de vue que ces « nouvelles » religions apparaissent dans un Québec qui a déjà son propre rapport au

<sup>1</sup> La forme masculine est employée afin d'alléger la lecture.



religieux, rapport qui a aussi évolué au fil des ans (Gauthier, 1996). Au Québec, c'est manifestement à Montréal que la diversité religieuse est la plus présente. Bien que le dernier recensement des religions et de leurs fidèles date

de 2001, le tableau (tiré de Collectif d'animation urbaine L'Autre Montréal, 2007) et la carte des lieux de culte (tirée de Gagnon et Germain (2002) ci-dessous offrent quand même un aperçu intéressant de cette diversité montréalaise.

### Les religions et leurs fidèles sur l'île de Montréal au dernier recensement (2001)

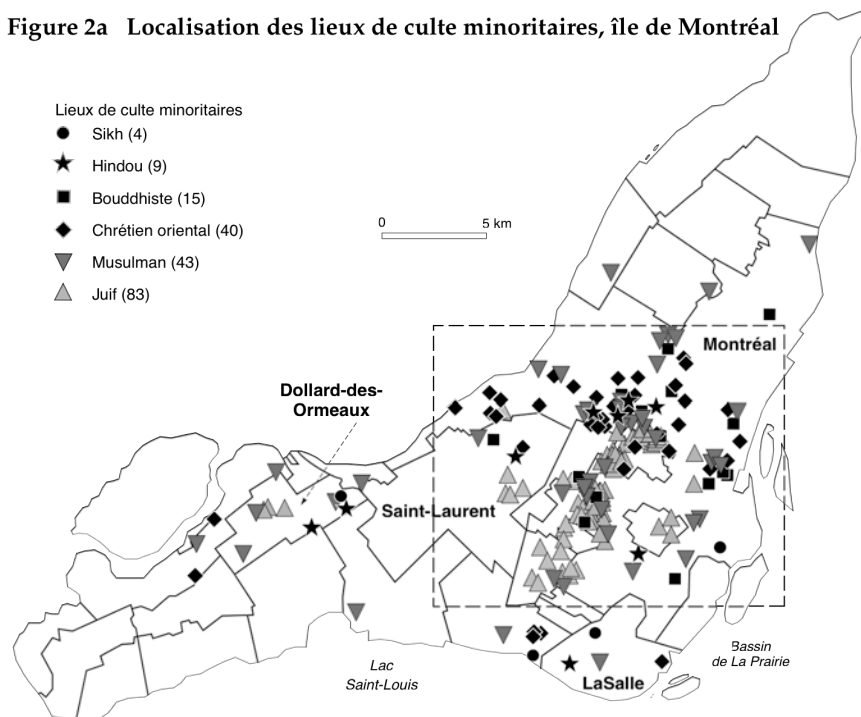
(Les personnes inscrites ne sont pas forcément pratiquantes)

Religions	Nombre (île de Montréal)	% (île de Montréal)	% (au Québec)
Catholique	1 141 170	64 %	83 %
Aucune appartenance religieuse	177 205	10 %	5,6 %
Protestante	143 785	8 %	4,7 %
Musulmane	85 485	5 %	1,5 %
Juive	81 855	4,5 %	1,3 %
Orthodoxe chrétienne	65 210	3,6 %	1,4 %
Bouddhiste	29 840	1,7 %	0,6 %
Autres chrétiens	25 520	1,4 %	0,8 %
Hindoue	22 315	1,2 %	0,3 %
Sikh	7 170	0,4 %	0,1 %
Autres religions	1 655	0,09 %	-
Religions orientales	1 625	0,09 %	-
TOTAL	1 782 830	100 %	100 %

Source : Statistiques Canada, recensement 2001

### Localisation des lieux de culte minoritaires sur l'île de Montréal

Figure 2a Localisation des lieux de culte minoritaires, île de Montréal



Source : INRS Urbanisation, culture et société, 2002



### Le saviez-vous?

Le collectif *L'Autre Montréal* offre des circuits en autobus sur la diversité culturelle dans la grande métropole.

➤ <http://www.autremontreal.com>

### Diversité et enjeux : vieillissement et mort

Cette diversité amène des enjeux sociaux importants. Ces enjeux se situent à l'intersection de plusieurs niveaux : le vieillissement et la mort; les rituels funéraires (rites définis par le culte et les pratiques religieuses des personnes) et l'adaptation des services sociaux et de la santé.

### Vieillesse et mort

Comme dans l'ensemble des pays occidentaux, le vieillissement de la population touche aussi le Québec. Nous assistons alors à un *death boom* (St-Onge, 2004) qui n'est pas uniquement le fait des baby-boomers mais, aussi celui des personnes immigrantes qui parviennent au seuil de la mort. Ainsi, au Canada, « En 2001, 28,6 % des personnes âgées de 65 à 74 ans et 28 % de celles âgées de 75 à 84 ans étaient des immigrants (...). Cette proportion était de 21,3 % dans le groupe d'âge de 25 à 45 ans » (Statistiques Canada 2007 : 23). Le Québec, quant à lui, compte 12,1 % d'aînés qui sont des immigrants. Quelques auteurs ont commencé à étudier la spécificité de la mort des immigrants en terre d'accueil. En ce sens, la question du retour des corps au pays d'origine (Chaïb 2000, 2003, 2006, Petit 2002) et le choix du lieu de sépulture (anticipation et arrangement funéraire) ont suscité beaucoup d'intérêts en Europe par exemple. Nous souhaitons nous arrêter plus amplement sur ce dernier aspect, car il démontre combien pour les personnes immigrantes, la question du lieu de sépulture peut être un « dilemme déchirant entre l'installation temporaire et/ou définitive dans le pays d'accueil » (Attias-Donfut et Wolff, 2005). Même si pour chacun, la question se pose différemment, quatre aspects essentiellement influenceraient cette décision (*ibid.*) :

1- Le rapport au territoire (les attaches

affectives et sociales au pays d'origine et au pays d'accueil);

- 2- L'appartenance religieuse (et l'importance accordée à la symbolique du lieu de sépulture);
- 3- Le rapport à la famille et le rapport à aux lieux de sépulture — traditionnellement fixés dans la localité d'origine — désormais situés ailleurs.
- 4- Les contraintes économiques (le rapatriement de la dépouille mortelle peut être dispendieux).

### Services sociaux et de santé et religions

Qu'en est-il de la prise en compte du religieux dans les services? Au Québec, selon la loi SSS (2006) les services sociaux et de santé doivent s'adapter à la diversité religieuse. De plus, peu de chercheurs se sont penchés sur le lien entre religion et santé (Battaglini, 2005). Pourtant cette dernière aurait des vertus protectrices. « Le premier constat qu'on doit faire au sujet de la place accordée à la religion en santé publique est son absence presque totale du moins à Montréal. Elle est absente de ses structures, absente de ses recherches, de ses écrits et de ses programmes. Cette situation est totalement différente aux États-Unis, où il existe de très nombreuses études reliant la santé publique et la religion. Certaines de ces études mettent en évidence les bienfaits de la religion sur la santé, d'autres en soulignent les méfaits, et d'autres encore n'y voient aucun effet mesurable. Mais ce qu'il m'importe de souligner ici est que l'absence d'intérêt envers la religion en santé publique au Québec, tant dans ses recherches, que dans ses programmes, ne peut s'expliquer par l'absence de la réalité religieuse à Montréal. » (Battaglini, 2005 : 138)

### Le saviez-vous?

Il existe un protocole d'entente entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et les autorités religieuses concernant les services de pastorale des établissements de santé et de services sociaux. Il date de 2001.

Dans le domaine du service social, les intervenants respectent dans l'ensemble la liberté



d'expression religieuse de leur clientèle. Aussi, très peu de litiges se judiciaient selon Azdouz (2007). Toutefois, la grande diversité des croyances et des pratiques religieuses des clientèles ne permet pas d'avoir une approche uniforme des services sensibles à la diversité religieuse. Les intervenants répondent au cas par cas et, pour adapter leurs pratiques, doivent prendre plusieurs éléments en compte, dont notamment les demandes du client, leurs mandats professionnels et celles de leurs équipes, les orientations de l'établissement ou encore les politiques publiques.

Ces enjeux posés brièvement, au-delà des spécificités migratoires, ethniques, culturelles et religieuses, qu'en est-il des connaissances sur le processus de deuil? Processus qui demeure universel puisque la mort n'épargne aucun être humain.

#### *Le saviez-vous?*

Depuis les années 1980, nombre d'écrits abordent la question de la mort et du mourir au Québec (Volant, 2001). Ce regain d'intérêt a émergé entre autres du développement des soins palliatifs et s'est fondé en partie sur une volonté d'améliorer le bien-être des personnes mourantes et l'accompagnement des personnes endeuillées (Lévy, Dupras et Samson, 1982; Desrosiers, 1985; Volant, 2001).

### **Des connaissances primordiales à propos du deuil**

#### *Qu'est-ce que le processus de deuil?*

Par deuil, nous faisons référence à un processus qui survient après la mort d'un être cher. La douleur est intrinsèque au vécu du deuil (étymologiquement ce mot provient du latin *dolus*, douleur). Le deuil est constitué de l'ensemble des réactions d'ajustement à la perte. N'oublions pas que les populations qui nous intéressent cumulent déjà plusieurs pertes (pays d'origine, pertes matérielles, chute de statut socioprofessionnel, etc.).

Finalement, une immense littérature aborde la question du deuil. Dans le cadre de cet écrit, il nous semble important de retenir quelques

aspects fondamentaux :

- Le deuil est une réaction normale face à une perte.
- C'est une souffrance complexe et durable.
- Il y a réaménagement des événements (il y a un avant et un après dans le travail de deuil).
- Le deuil est multiple et unique.
- Tout le monde vit le deuil même les enfants.
- Tous les deuils sont traversés par des étapes, ils sont animés par des mécanismes internes et inconscients, séparation, souffrance, inhibition, régression et risques (Hanus, 2000).
- Travail bouleversant, le deuil est essentiellement un travail de détachement par rapport au défunt.

#### *Les étapes du deuil*

Il existe différentes perspectives sur les différentes étapes du deuil. Michel Hanus (2002) décrit trois étapes du deuil :

##### 1- Le choc

Le choc survient à tous les niveaux de la personne : « son corps, sa vie psychique, son activité, sa vie relationnelle. [...] Le sommeil, l'appétit, la sexualité, l'activité, la vie intérieure sont troublés; on voit l'abattement, la consternation, l'inhibition, l'asthénie, même si une hyperactivité paradoxale et défensive peut donner le change » (p.636-637).

##### 2- L'état dépressif

[É]tape essentielle du deuil, l'état dépressif [...] révèle l'essence même du travail de deuil : le détachement avec [la personne défunte]. [...] Pendant que nous souffrons, nous constatons aussi que nous restons en vie, que d'autres intérêts parfois s'éveillent en nous et que, peu à peu, notre vie intérieure s'écarte en partie du disparu (p.637).

##### 3- Le rétablissement

Lorsque d'autres intérêts commencent à



prendre de l'importance, nous voilà arrivés vers la fin du deuil. [...] Le terme du deuil est atteint lorsque le sujet a retrouvé sa liberté [... mais] il ne redevient pas comme avant. Le deuil, même normal, est une blessure qui laisse en nous des traces, une cicatrice. [...] ce travail psychique du deuil amène souvent une maturation [...] et une meilleure adaptation à la réalité (p. 637).

Notons que « les sentiments de culpabilité ne sont jamais absents du cours du deuil normal (Hanus, 2002 : 639) ». Les changements d'humeur sont également normaux. Le deuil est comme une vague, c'est un mouvement de va-et-vient entre plusieurs états d'être. Le déni peut faire émerger des symptômes, bien qu'il ne soit pas toujours somatisé. En fait, il constitue une réponse légitime, pour autant qu'il puisse ensuite faire place à l'acceptation de la mort de l'être cher. Luce Des Aulniers (2004 : 12) affirme en ce sens que le « réflexe de déni s'avère essentiel pour le travail de deuil, lente intégration de l'absence. » À l'antipode du déni pourrait se trouver une pression sociale démesurée à faire son deuil dans un délai parfois trop court :

dans l'histoire des attachements, le travail de deuil consiste en un aménagement graduel de la mémoire et en une reprise progressive du goût des choses. Mais, dans l'obligation actuelle à « faire son deuil », prévaut trop souvent l'illusion du retour au « comme avant » : faire comme si la mort n'était qu'une parenthèse, comme si le temps ne portait pas de fruit. Nous aurions tellement peur de la mort et du travail du temps, incontrôlable, que nous nous rabattons d'emblée sur l'intériorisation du *the show must go on...* (Des Aulniers, 2004 : 16)

Enfin, soulignons que faire un deuil ne signifie pas effacer la blessure. Ainsi, faire son deuil ne signifie pas l'immunisation contre la souffrance, qu'engendrent en outre le souvenir et la blessure de la perte, mais une intégration de celle-ci afin, notamment, qu'elle se résorbe peu à peu et ne soit pas paralysante. Bien que cela puisse paraître

paradoxal, le deuil peut présenter aussi un potentiel de croissance (Côté, 2000) :

#### *Le saviez-vous?*

Des études démontrent que le fait d'accumuler un bagage de connaissances sur les diverses cultures et croyances est largement insuffisant afin d'assurer une relation d'aide riche et culturellement sensible (Gunaratnam, 2007). En effet, la qualité de la relation d'aide se conjugue particulièrement avec notre ouverture, notre écoute et notre disponibilité.

#### *Quelques facteurs qui influencent le processus de deuil*

De nombreux facteurs peuvent influencer le travail de deuil. D'abord le type et les circonstances du deuil : en effet, il existe une multitude de morts : Mort par massacre, par génocide, par meurtre ou par délit criminel, par suicide, mort par maladie, mort d'un enfant, etc. Le deuil se réalise toujours plus aisément non seulement lorsqu'il est possible de voir le corps du défunt, mais lorsqu'on a la certitude du décès de la personne. Or, vivant ou mort, retrouver les disparus n'est pas toujours possible : les proches vivent donc une attente marquée d'alternance entre l'espoir de retrouver la personne disparue et le désespoir de l'attente (exemple du séisme en Haïti et des pertes en janvier 2010).

Des variables socioculturelles telles que la classe socioéconomique et des facteurs sociopolitiques peuvent avoir une influence sur la façon dont le groupe décide des normes qui régissent et guident les réactions « normales » au deuil. Pour certains groupes il est plus acceptable de réagir par des symptômes somatiques, alors que pour d'autres, il s'agit de s'abandonner entièrement à la religion et aux pratiques prescrites par celle-ci.

Enfin, « les valeurs et les croyances personnelles, familiales, religieuses, spirituelles et socioculturelles vont aussi influencer le processus » (Côté, 2000 : 120).





### Mise en garde afin de ne pas culturaliser le deuil

Les attitudes face au deuil ne trouvent pas leur source uniquement dans les origines ethnoculturelles. De plus, la croyance religieuse prédominante dans le pays d'origine n'est pas forcément celle des familles qui ont immigré dans un nouveau pays (Lefebvre, 2005). Par ailleurs, étant donné que le processus migratoire modifie le rapport à la religion et aux croyances, les connaissances sur les pratiques culturelles ou religieuses dans un pays donné s'avèrent largement insuffisantes pour comprendre les pratiques des personnes immigrantes dans la société d'accueil. D'autant plus que chacun a sa propre histoire et un rapport différent aux pratiques culturelles ou religieuses dites traditionnelles. Enfin, notons que la question générationnelle ainsi que plusieurs autres dimensions influencent le rapport aux croyances et pratiques dans le travail de deuil.

L'âge et le genre sont aussi des facteurs qui influencent le processus de deuil :

- *Le deuil chez les enfants (moins de 5 ans)*

Selon Michel Hanus (2002), l'enfant ne ferait pas de travail de deuil à proprement parler durant les deux ou trois premières années suivant le décès du proche, « ce qui ne veut pas dire qu'il ne souffre pas de la séparation. Ce qu'il demande, c'est un objet de substitution (p.641) ». Lorsque l'enfant perd un frère ou une sœur, par exemple, il peut presser ses parents à en « avoir une autre à la place ». Le travail de deuil viendrait plus tard, lorsque le concept de la mort fait du sens chez l'enfant (*ibid.*). Entre temps, il importe que « l'enfant ait la certitude que ses besoins essentiels seront satisfaits malgré la perte de l'être aimé [...] et qu'il ait la possibilité de ressentir et d'exprimer ses émotions douloureuses (p.642) ».

- *Le deuil chez les femmes*

Le deuil que vivent les femmes peut parfois se coupler à d'autres difficultés, liées entre autres à des discriminations, des oppressions ou des violences en regard de leur genre. Selon Côté (2000), l'analyse féministe a replacé les expériences des femmes vivant des pertes et des deuils dans leur contexte familial, historique et sociopolitique. Plusieurs des idées préconçues face aux deuils pathologiques ont été remises en question à la lumière de l'analyse de la condition [des femmes] dans notre société [...] (p.133).

- *Le deuil chez les hommes*

Dans la structure traditionnelle de divisions des genres masculin et féminin, la majorité des cultures valorisent les femmes par le rôle maternel et les hommes par leur emploi. Par

ailleurs, si dans certaines cultures toute personne doit contenir ses émotions, la croyance occidentale, notamment, veut que les femmes soient davantage émotives que les hommes, donc ainsi autorisées à exprimer leurs émotions. La construction sociale occidentale de la virilité voit d'un œil péjoratif les hommes qui se laisseraient aller à une trop grande expressivité, et spécialement en ce qui concerne la douleur. Ainsi, il n'est pas étonnant de voir les hommes endeuillés éprouver parfois des difficultés à trouver une façon qui leur est appropriée d'exprimer leur souffrance suite à la perte d'un être cher.

- *Le deuil dit 'atypique' ou 'pathologique'*

Selon l'interprétation psychologique, le deuil 'atypique', 'chronique' ou 'pathologique' est caractérisé par des réactions tardives, soit parce qu'elles persistent à long terme ou parce qu'elles surgissent longtemps après la perte.

Les deuils pathologiques sont ceux « qui débouchent dans une maladie mentale qui ne s'était pas manifestée jusque-là » (Hanus, 2002 : 639). Le *déni du deuil* (lorsque la personne ne veut pas faire de travail de deuil et, dans plusieurs cas, se trouve rapidement une « substitution » à l'être perdu), le *deuil maniaque* (une explosion de joie, d'hyperactivité au lieu d'une phase de dépression), le *deuil hystérique* (refus de quitter intérieurement la personne décédée malgré la reconnaissance de la perte, forte intensité des identifications négatives<sup>2</sup>,

<sup>2</sup> Les identifications négatives sont une reprise par le survivant des symptômes du défunt : dans le cas de la maladie, par exemple, la personne endeuillée « prend le relais dans la maladie, sans doute poussé par l'idée inconsciente de le soulager. Ainsi nous avons bien souvent



tendances autodestructrices et deuil tendant à s'étendre excessivement dans le temps) et les *deuils obsessionnels* (« l'asthénie<sup>3</sup> écrasante de toutes les nécessités rituelles et le poids considérable d'inhibitions paralysantes », notamment chez des personnes ayant déjà des traits de caractère obsessionnel) sont autant d'exemples de deuils dits pathologiques (Hanus, 2002 : 638-641).

#### *Le saviez-vous?*

Les deuils arrivent aussi dans un contexte familial. La dynamique de la famille influence la façon donc chacun des membres va vivre son deuil.

### **Familles et deuil**

#### *Le deuil : Un événement et un processus familial*

Le deuil est aussi un événement familial qui commence dès l'annonce de la nouvelle du décès et l'organisation des obsèques : choix du cercueil, soins de conservation et toilette, déroulement de la cérémonie (Déchaux et al.1998). De nombreux auteurs ont montré combien le deuil s'inscrit aussi dans un vécu familial (Déchaux et al., 1998 ; Foucault et Mongeau, 2004; Héту, 1997; etc.). Non seulement le deuil se vit en famille mais il transforme aussi cette dernière et les liens qui la composent. Héту (1997) déclare à ce sujet : « La majorité des pertes surviennent dans un contexte familial, et la dynamique de cette famille influence profondément la façon dont chacun des membres va vivre son deuil. » (p.89). L'approche systémique a bien montré combien les rôles, la place et les fonctions de chacun se transforment au gré des événements. En ce sens, les résultats de l'étude de Montigny (1996) ainsi que les témoignages recueillis démontrent les répercussions de la mort sur la famille<sup>4</sup> :

---

l'impression que le deuil rend les maladies contagieuses (Hanus, 2002 : 639). »

<sup>3</sup>« Manque de force, état de dépression, de faiblesse (pour des raisons neuropsychiques) (Le Petit Robert, 1985 : 119). »

<sup>4</sup>Aucun cas de suicide d'enfant n'a été inclus dans l'échantillon, faute de volontaires. On se rapportera donc à

La mort d'un des membres bouleverse la structure familiale. L'adaptation à l'absence de la personne décédée est une source de stress importante nécessitant la négociation de nouveaux sous-systèmes, de nouvelles règles et de nouvelles frontières afin de redéfinir la place de chacun dans la famille.

« Ainsi, le deuil qui est une épreuve pour chacun, est-il également un traumatisme qui secoue l'ensemble de la famille, la structure familiale comme les relations établies entre chacun de ses membres. Et tout comme le deuil, [...] le vécu familial commun de cette épreuve en approfondit les liens ». (Hanus 1998 : 237) La famille immigrante n'échappe pas à ces transformations.

Hanus intègre aussi les rites de manière significative dans le deuil : « Ainsi le deuil qui frappe les individus touche et la famille et le groupe social. Il est tout à la fois personnel (travail de deuil), familial (vécu du deuil) et social (pratiques collectives éventuellement rituelles). Le rite est bien le lieu de regroupement collectif et symbolique de l'ensemble des familles. Si le deuil, en son travail personnel intérieur, se réalise toujours dans la solitude, il ne se vit pas dans l'isolement » (1998 : 233).

Sans nier que le deuil réactive aussi les conflits en lien avec l'histoire de la famille, on peut souligner que la famille se mobilise et s'entraide aussi autour du décès et du deuil. Aussi « vivre le deuil en famille, c'est s'appuyer les uns sur les autres afin de pouvoir s'encourager dans l'acceptation de la réalité de la mort, afin de pouvoir exprimer et partager ses émotions douloureuses, son chagrin, sa peine, son désespoir, sa colère, sa détresse, son ressentiment, sa révolte, ses inquiétudes. La famille aide à l'acceptation de la réalité, temps essentiel mais combien douloureux du travail de deuil » (Hanus, 1998 : 238).

---

la section suivante pour les spécificités d'une telle mort et du deuil qui y est spécifique.



### **Mort par suicide**

De façon générale, la population immigrante présente un taux de suicide inférieur à celui de la population en général (Bélanger, Bouffard et Rousseau, 2007). « À Montréal, comme à Toronto et Vancouver, le taux de suicide est deux fois plus faible chez les immigrants qu'il ne l'est chez les personnes nées au Canada. [...] Le suicide reste en effet beaucoup plus rare parmi les cohortes venues d'Asie et d'Afrique [...] que chez les Européens » (Caron-Malenfant, 2004 : 17 in Bélanger, Bouffard et Rousseau, 2007 : 123). Deux explications sont avancées dans l'étude de Bélanger, Bouffard et Rousseau (2007) : « la forte cohésion sociale qui règne dans les quartiers ethniques des grandes villes (Trovato, 1998) » et la présence de « certains traits culturels importés de leur pays de naissance — notamment la solidarité familiale, les réseaux patrons/clients ou l'opprobre attaché au suicide (Caron-Malenfant, 2004). »

### **Mort périnatale**

Le deuil périnatal peut être complexe en regard des multiples implications pour les parents. Des enjeux comme l'influence de deuils antérieurs non résolus, telle la perte d'un parent durant l'enfance, le rôle inconscient que jouait la grossesse, l'impact sur l'estime de soi et sur les représentations de la féminité de la mère ou de la virilité du père en sont des exemples.

Les services de soutien au deuil dans les hôpitaux — suggérés aux parents et jamais imposés — se sont nettement développés dans les dernières années, mais compte tenu de l'étape difficile du retour à la maison, le suivi peut s'avérer fort utile, notamment pour prévenir les deuils pathologiques. Des circonstances de mort parfois traumatisantes (mort imprévue, césarienne non réussie, choix des parents de mettre un terme à la vie de l'enfant en regard de graves malformations, etc.), la possibilité de symptômes de stress post-traumatique et un faible soutien social sont des facteurs de risques (Rousseau, 1988 in Fréchette-Piperni, 2004).

### **Familles immigrantes et deuil**

#### *Deuils, familles immigrantes et liens transnationaux*

Les immigrants installés au Québec voient aussi leur parenté vieillir au pays d'origine. Aussi, les nombreux voyages, ou contacts fréquents par téléphone, internet, webcam, quand ils sont possibles et souhaités, permettent « d'atténuer » en quelque sorte, la façon dont on vit le vieillissement toujours trop rapide des proches. Lorsque le décès d'un proche frappe alors qu'on est à distance, la nouvelle peut agir comme une onde de choc. Si certaines des conditions (limites économiques, relations conflictuelles avec la famille, guerre ou catastrophe au pays d'origine, etc.) ne permettent pas d'assister à la fin de vie ou aux funérailles des proches, le processus de deuil se vivra de façon particulière, et parfois avec un degré plus grand de difficulté comme nous l'avons déjà souligné. Il existe toutefois différentes perspectives — des rituels, des pratiques, des modes de soutien, etc. — qui peuvent permettre aux personnes endeuillées de bien vivre leur processus de séparation malgré les difficultés rencontrées.

Aussi, le deuil des proches au pays d'origine et le deuil des immigrants en terre d'accueil constituent un événement clé qui peut réactiver et transformer les liens dans la famille et entre la famille et les réseaux transnationaux. D'abord, Vatz-Laaroussi (2009) souligne que pour les immigrants, il est nécessaire de sortir des conceptions traditionnelles de la famille : font partie de la famille les ascendants, les descendants, la famille élargie parfois les amis, la communauté ethnoculturelle, religieuse, etc. Au Québec, d'autres chercheurs démontrent la façon dont les familles immigrantes bricolent entre réseaux transnationaux et locaux afin de gérer les événements de maladie et décès (Montgomery et LeGall, soumis). Vatz-Laaroussi (2009), quant à elle, a souligné les fonctions d'entraide et de protection intergénérationnelle au sein des réseaux transnationaux. Vatz-Laaroussi démontre que : « le réseau transnational est un bassin extensible de personnes clés qui peuvent, selon





les rencontres, les périodes et les lieux, devenir des tuteurs de résilience. Ces réseaux, structurés, sur des personnes clés significatives dans des espaces, eux aussi, parcourus de sens, sont aussi tuteurs de résilience pour les membres adultes et jeunes des familles immigrantes face à l'adversité que représente l'exil et ses contraintes » (p.225).

***Le saviez-vous?***

La Banque Centrale Populaire du Maroc offre une assurance pour le rapatriement des corps. Pour plus d'informations, veuillez contacter leur bureau de représentation à Montréal situé au 2208, boul. René-Lévesque O. Téléphone : 514-281-1855.

En ce qui concerne l'événement du deuil il convient de souligner et de tenir compte de la mobilisation des réseaux transnationaux qui peut s'avérer surprenante et qui s'opère dès l'annonce du décès du proche (chaîne téléphonique, invention de rituels funéraires à distance, etc.). De plus, il ne faut pas perdre de vue qu'une mort là-bas aura des incidences sur les familles ici et leur lien avec la parenté au pays d'origine. Une mort ici aura également des incidences sur les familles là-bas ainsi que sur leurs liens respectifs.

**Immigration, religions et deuil : L'importance des rites pour soutenir le deuil.**

*Importance des rites funéraires dans le processus de deuil*

Il ne semble pas y avoir d'études tenant compte de la persistance des rites culturels ou religieux autour de la mort et du mourir chez les personnes immigrantes au Québec. Pourtant, les études en sociologie de la mort posent « la question des référents culturels et religieux » comme objet d'investigation nécessaire dans l'évocation d'un renouveau ou au contraire d'une disparition des rituels funéraires. Cette investigation devrait prendre en compte « les immigrants attachés aux traditions funéraires » (Clavandier, 2009 : 227). La mort est pourtant un événement majeur de l'existence humaine, elle révèle généralement

une dimension existentielle. Plusieurs auteurs pensent en effet que les croyances religieuses et « les rites funéraires peuvent faciliter le parcours du deuil » (Hétu, 1989 : 199). Selon Hétu (1989) cette facilitation du deuil s'exprimait de plusieurs façons grâce aux rites qui :

- invitent les survivants à intégrer la réalité du corps mort (exemple exposition du corps, cortège vers le cimetière, etc.)
- ont des fonctions d'exutoire (expression de la peine, douleur, etc.)
- ordonnent le « chaos » (exemple par l'évocation du souvenir du défunt lors de l'homélie)
- soutiennent (rassemblement, solidarité, entraide. Exemples : le partage du repas après la cérémonie, mots de réconfort).

En ce sens, c'est parce que la religion constitue le cadre et le support des pratiques rituels qu'elle doit être considérée. Et c'est parce que les rites ont un impact sur le processus et le vécu du deuil qu'ils doivent être également intégrés à l'intervention. Ces rites commencent dès le décès : des décisions doivent être prises concernant les rites funéraires « qui vont rassembler famille et amis pour faire mémoire du défunt, donner la parole au célébrant de la religion à laquelle on appartient (même de loin) ou à un ami ou à une « notabilité » si l'enterrement est « civil », accomplir quelques rites traditionnels et toujours symboliques, bref répondre à des besoins spirituels personnels et collectifs et donc donner sens à l'épreuve douloureusement subie » (Laroque, 2000 : 197-198).

***Le saviez-vous?***

Les écrits de L.V. Thomas soulignent l'importance de ritualiser le deuil et la mort.

Selon L.V. Thomas le propre du rituel « est de créer une mobilisation autour d'un projet vécu collectivement (avant et après la mort) qui conduit à sa mise en œuvre effective. Par la voie de la symbolisation, le rite a pour fonction de rassurer. » (cité dans Clavandier, 2009 : 204). Ainsi, « l'enjeu des rites, rites traditionnels mais également rites profanes de la quotidienneté



(Javeau, 2000), est de mettre la mort à distance en lui conférant ce statut d'altérité (Baudry, 1999a). Ils instituent cet écart indispensable entre vivants et morts. Dotant les vivants de la charge de séparation » (Clavandier, 2009 : 212). Plus spécifiquement, les rites funéraires ont été étudiés par de nombreux anthropologues et sociologues. Ces derniers ont mis en évidence trois fonctions essentielles des rites funéraires : « accompagner le corps et l'esprit, l'âme du défunt durant ces périodes transitoires, incertaines et périlleuses de la mort et de l'immédiat après-mort jusqu'au repos éternel, aider les survivants endeuillés, et surtout les proches, dans l'expression de leur douleur et enfin ressouder la cohésion sociale mise en cause par la disparition d'un de ses membres. » (Hanus, 2000 : 21).

En ce sens, le rite a une fonction thérapeutique dans le processus de deuil (Thomas, 2000).

### **L'intervention interculturelle autour du deuil : une perspective en friche au Québec**

Convaincus de l'importance de respecter les rituels, nos pratiques d'accompagnement ont-elles intégré ces aspects pour intervenir auprès des familles immigrantes endeuillées? L'intervention interculturelle a été au cœur de préoccupations dans une pluralité de professions, notamment celles articulées autour de l'éducation et de l'intervention. Dans le domaine de la santé et des services sociaux, une littérature de plus en plus significative traite de l'actualisation des pratiques professionnelles en intégrant la perspective interculturelle (Legault et Rachédi, 2008; Gratton, 2009). Mais l'intervention en contexte de deuil a-t-elle intégrée la perspective interculturelle afin de répondre à la diversité de notre société? Au Québec, encore trop peu d'études et de recherches ont été faites autour de ce chevauchement : celles que l'on recense ont été réalisées principalement dans le domaine de la santé, que ce soit dans le domaine des soins médicaux, infirmiers ou palliatifs. Il est donc fortement pertinent de se pencher sur cette question dans le champ du travail social. En ce sens, dans le second bulletin nous vous

proposons d'avancer dans la réflexion en apportant des éléments de base concernant sur les différentes visions de la mort et les rites dans les grandes religions et confessions au Québec. Le troisième et dernier bulletin proposera des principes d'intervention interculturelle adaptés à un contexte de deuil.

Par ce premier bulletin, nous avons souhaité démontrer la pertinence d'actualiser les pratiques d'interventions auprès des familles immigrantes endeuillées afin de répondre à la nécessité d'intégrer cette diversité dans les pratiques d'accompagnement.



Pour montrer la diversité des perceptions et vous mettre en appétit par rapport au deuxième bulletin, voici des corrélations entre sociétés négro africaine et civilisation occidentale. Ces corrélations sont intéressantes lorsqu'il s'agit de l'attitude face à la vie, la mort, le mourant, les défunts et les survivants. Comme toute comparaison, il importe de la considérer dans une posture critique, en la nuancant là où nécessaire, par exemple à savoir que certaines personnes se retrouvant dans une civilisation peuvent ne pas correspondre à la « tendance générale » de celle-ci.

### Champs de corrélations entre sociétés, selon L.-V. Thomas (Hanus, 2000 : 110)

<u>Thématique</u> 1° <u>Thème général</u> <i>Type de société ou de civilisation</i>	<u>Civilisation négro-africaine</u>	<u>Civilisation occidentale</u>
	Société à cumulation des [êtres humains]. Riche en signes et symboles. Économie de subsistance : pénurie mais primat de la valeur d'usage.  Souci des rapports personnels et recherche quotidienne de paix. Esprit communautaire. Sens de la continuité et du dialogue; rôle du mythe, du temps répétitif et du temps eschatologique.	Société à cumulation des biens. Riche en objets et techniques. Rentabilité, abondance, gaspillage; société de consommation; primat de la valeur d'échange. Thanatocratie bureaucratique ou technocratique. Exaltation de l'individualisme. Sens de la rupture; rôle de la science, de la technique, du temps explosif.
<i>Signification de [l'être humain]</i>	Au centre du monde, Créature la plus précieuse, mais hautement socialisée. Valorisation du vieillard.	Produit, marchandise, producteur, consommateur. Individualisée et aliénée. Vieillard dévalorisé, délaissé.
<i>Nature de l'imaginaire</i>	Prépondérance du symbole et du rite symbolique.	L'imaginaire l'emporte sur le symbole; disparition du rite symbolique.
2° <u>Philosophie de la vie et de la mort</u> <i>Attitude face à la vie</i>	Promotion de la vie sous toutes ses formes (biologique, sexuelle, spirituelle). Respect du corps : rythme comme langage du corps.	Mépris de la vie : société mortifère (tue ou laisse mourir). Attitude équivoque à l'endroit du corps.
<i>Attitude devant la mort</i>	Acceptation et transcendance. <i>Déplacement</i> (à la limite, névrose). Intégration de la mort comme élément nécessaire du circuit vital (réalité ontologique). Mort idéal : « bonne mort »	Angoisse plus ou moins refoulée. <i>Déni</i> (à la limite, psychose) Fuite devant la <i>mort ontologique</i> au profit de la mort accident que la science pourra supprimer. Mort idéale : « belle mort »
<i>Attitude envers le mourant</i>	Maternisation et sécurisation. Prise en charge par le groupe.	On meurt seul, le plus souvent à l'hôpital. Ni aide, ni assistance.
<i>Attitude vis-à-vis des défunts et des survivants</i>	Importance du deuil et des rites. Nombreux tabous. Omniprésences des morts. Prestige de l'ancêtre. Réincarnation éventuelle. Cimetière sans importance mais culte des ancêtres.	Deuil escamoté. Pas de tabous.  Mort obsédant ou mort rejeté.  Cimetière négligé ou fétichisme du caveau.
<i>Pédagogie de la mort</i>	Permanente, dès les premiers âges de la vie.	Aucune pédagogie officielle.

## RÉFÉRENCES

- ATTIAS-DONFUT, Claudine, Philippe TESSIER et François-Charles WOLFF. 2005. «Les immigrés au temps de la retraite». *Retraite et société*, vol. 44, no 1, p.11-47.
- ATTIAS-DONFUT, Claudine, et François-Charles WOLFF. 2005. «Le lieu d'enterrement des personnes nées hors de France». *Populations*, vol. 5, no 6, p.813-836.
- BATTAGLINI, Alex. 2005. «Religion, santé et intervention». In *La religion dans la sphère publique*, sous la dir. de Solange Lefebvre, Montréal : PUM, p.137-151.
- BELANGER, Vincent, Sophie BOUFFARD et Judith ROUSSEAU. 2007. «L'écologie sociale du suicide au Québec». *Recherches sociographiques*, vol. 48, no 3, p.121-138.
- BEYER, Peter. 2005. «Transformations et pluralisme : les données des recensements de 1981 à 2000». In *La religion dans la sphère publique*, sous la dir. de Solange Lefebvre, Montréal : PUM, p.12-40.
- CHAÏB, Yassine. 2006. «Le rapatriement de la dépouille mortelle chez les immigrés maghrébins en France : Avec les morts». *L'Autre (Grenoble)*, vol. 7, no 3, p.399-411.
- CLAVANDIER, Gaëlle. 2009. «Sociologie de la mort. Vivre et mourir dans la société contemporaine». Paris : Armand Colin.
- COLLECTIF D'ANIMATION URBAINE L'AUTRE MONTRÉAL. 2007. «La diversité culturelle à Montréal». Dépliant.
- CORNILLOT, Pierre et Michel HANUS (sous la direction de). 2000. *Parlons de la Mort et du Deuil*. Paris : Frison-Roche.
- CÔTÉ, Geneviève M. 2000. «Les pertes, les deuils et le processus de croissance des femmes». *Reflets : revue d'intervention sociale et communautaire*, vol. 6, no 2, p.117-137.
- DÉCHAUX Jean Hughes. 1997. *Le souvenir des morts*, Collection «Le Lien social», Paris : PUF.
- DÉCHAUX Jean Hughes (en collaboration). 1998. *Les familles face à la mort*, L'esprit du temps.
- DE MONTIGNY, Francine, Line BEAUDET et Louise DUMAS. 1996. «Répercussions de la mort d'un enfant sur la famille». *Infirmière canadienne*, vol. 92, no 10 (novembre), p.39-42.
- FOUCAULT, Claudette et Suzanne MONGEAU. 2004. «Les besoins psychosociaux: comprendre l'expérience des proches et les accompagner». In *L'art de soigner en soins palliatifs. Perspectives infirmières*, sous la dir. de Claudette Foucault, Montréal : PUM, p.161-186.
- GAGNON, Julie-Elizabeth et Annick GERMAIN. 2002. «Espace urbain et religion : esquisse d'une géographie des lieux de culte minoritaires de la région de Montréal». *Cahiers de Géographie du Québec*, vol.46, no 128, p.143-163.
- GAUTHIER, Madeleine. 1996. «Le phénomène religieux au Québec : le cas de deux cohortes de jeunes à 25 ans de distance». *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 9, no 1, p.43-58.
- GUNARATNAM, Yasmin. 2007. «Intercultural palliative care: Do we need cultural competence?». *International journal of palliative nursing*, vol. 13, no 10 (octobre), p.470-477.
- HANUS, Michel (sous la direction de). 2000. *Parlons de la Mort et du Deuil*. Paris : Frison-Roche, p.31-75.
- HANUS, Michel. 2002. «Le travail de deuil». In *Manuel de soins palliatifs*, Dominique Jacquemin. Paris : Dunod.
- HÉTU, Jean-Louis. 1997. *Vivre un deuil*. Édition du Méridien. Québec.
- HÉTU, Jean-Louis. 1989. *Psychologie du mourir et du deuil*. Édition du Méridien. Québec.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. 1985. *La mort, dernière étape de la croissance*. Paris : Éditions du rocher [Pocket].
- LEFEBVRE, Solange (sous la direction de). 2005. *La religion dans la sphère publique*. Montréal : PUM.
- LEGAULT, Gisèle, et Lilyane RACHÉDI. 2008. *L'intervention interculturelle*. 2e édition. Montréal : Gaëtan Morin Éditeur.
- LÉVY, Joseph Josy, André DUPRAS et Jean-Marc SAMSON. 1982. «L'anxiété face à la mort au Québec : résultats d'un sondage d'opinion». *Santé mentale au Québec*, vol.7, no 2, p.151-159.
- MONTGOMERY, Catherine, Josiane LEGALL, Nadia STOETZEL (accepté). «Les familles maghrébines au Québec : mobilisation des liens transnationaux et cycle de vie». Article soumis à la revue *Lien social et politiques*, numéro spécial portant sur les Réseaux familiaux transnationaux : nouvelles familles, nouveaux espaces de citoyenneté (dirs., M. Vatz Laaroussi, C. Bolzman).
- STATISTIQUES CANADA. 2007. «Un portrait des aînés au Canada».
- ST-ONGE, Sébastien. 2001. *L'industrie de la mort*. Éditions Nota Bene.
- ST-ONGE, Sébastien. 2004. «Feu le sens [histoire de l'industrie funéraire québécoise et de l'évincement de l'Église dans les funérailles] (Dossier : «Sur les traces de la mort) *Relations*, no 696 (oct.-nov), p.17-20.
- TÉMIME, Émile. 2001. «Vieillir en immigration», *Revue européenne des migrations internationales*, vol. 17, no 1, p.37-52.
- THOMAS, Louis-Vincent. 1975. *Anthropologie de la mort*. Paris : Payot.
- THOMAS, Louis-Vincent. 1985. *Rites de mort. Pour la paix des vivants*. Paris : Fayard.



THOMAS, Louis-Vincent. 1988. *La mort*. Paris : PUF.

THOMAS, Louis-Vincent. 2000. « Le renouveau de la mort » In CORNILLON, Pierre et Michel HANUS (dir.). *Parlons de la Mort et du Deuil*. Paris : Frison-Roche, p.31-75.

TROVATO, Frank et George K. JARVIS. 1986. « Immigrant suicide in Canada : 1971 and 1981 ». *Social Forces*, vol. 65, no 2 (décembre), p.433-457.

VATZ-LAAROUSSI, Michèle. 2009. *Mobilités, réseaux et résilience. Le cas des familles immigrantes et réfugiées à Québec*, Québec : PUQ.

## SURVEILLEZ LES BULLETINS À VENIR

**Bulletin n°2-** Accompagner les familles immigrantes endeuillées : des connaissances sur les diverses visions de la mort et les rites dans les grandes religions et confessions présentes au Québec

- Les diverses visions de la mort et les rites les principes fondateurs,
- La vision de la mort et les rites selon les religions,
- Petite réflexion moderne sur les rites, la mort et les pratiques religieuses.

**Bulletin n°3-** Accompagner les familles immigrantes endeuillées : des pistes d'intervention interculturelle

- Réfléchir à sa posture comme intervenant,
- Des pistes pour l'intervention,
- Des outils pour l'accompagnement.

## EN SAVOIR PLUS PAR LE CHEMIN DE LA CULTURE ET DES ARTS

La mort et la culture étant des sujets si vastes et complexes, les arts et la culture demeurent un moyen privilégié de nourrir une réflexion dans ce domaine.

### Films

- *Littoral* de Wadji Mouawad
- *La maison jaune* d'Amor Hakkar
- *Cherry Blossoms* de Doris Dörrie

### Littérature

- La revue québécoise en études sur la mort *Frontières* offre des bibliographies thématiques autour de la mort dans chaque parution : <http://www.frontieres.uqam.ca>
- On trouve sur l'encyclopédie de L'Agora

une bibliographie sélective de références :

[http://agora.qc.ca/thematiques/mort.nsf/Dossiers/Bibliographie\\_selective\\_sur\\_la\\_mort](http://agora.qc.ca/thematiques/mort.nsf/Dossiers/Bibliographie_selective_sur_la_mort)

- *La vie et la mort* de Brigitte Labbé et Michel Puech (pour enfants)

### Arts

- Le *Salon b* offre des séances d'art-thérapie autour du deuil ainsi qu'une bibliothèque sur les arts et la mort dans les diverses cultures : <http://www.salonb.ca>

## QUELQUES RESSOURCES

- Répertoire de ressources de la Maison Montbourquette : <http://www.maisonmonbourquette.com/bottin-des-ressources/#>
- Répertoire d'associations de l'Agora : <http://agora.qc.ca/thematiques/mort.nsf/Index/Ressources&Associations>
- La revue *Frontières* suggère des ressources dans la section « De l'Éternité @ l'Internité » de chaque parution : <http://www.frontieres.uqam.ca>
- Le Centre Saint-Pierre offre des formations sur le deuil et l'accompagnement au deuil : <http://www.maisonmonbourquette.com/centre-st-pierre>
- Clinique de psychiatrie transculturelle de l'Université McGill : <http://www.mcgill.ca/tcpsych>
- La psychologue Johanne de Montigny est spécialisée dans l'intervention en contexte de deuil suite à une catastrophe collective, au deuil anticipé et de deuil par disparition ou post-traumatique : [jo.de.montigny@videotron.ca](mailto:jo.de.montigny@videotron.ca)

## INFORMATIONS PRATIQUES

- « *Quoi faire en cas de décès?* » : <http://www.deces.info.gouv.qc.ca/fr/index.asp>
- « *Guide du bénéficiaire — Prestations de survivants* »
- Des salons funéraires offrent gratuitement un service d'accompagnement légal et juridique ainsi que des services de soutien aux personnes endeuillées dans plusieurs langues. Renseignez-vous.





## **QUESTIONS ET COMMENTAIRES?**

Pour toute information complémentaire, question ou commentaire par rapport au contenu de ce bulletin, vous pouvez communiquer avec Lilyane Rachédi :

Téléphone : (514) 987-3000 poste 7050.

Télécopieur : (514) 987-9875

Courrier électronique : [rachedi.lilyane@uqam.ca](mailto:rachedi.lilyane@uqam.ca)

## **SE PROCURER LES TROIS BULLETINS SYNTHÈSES**

Pour se procurer les trois bulletins synthèses « **Accompagner les familles immigrantes endeuillées : mieux comprendre pour mieux intervenir** » :

- Se rendre à l'adresse internet suivante : [www.travaillsocial.uqam.ca/Page/rachedi\\_lilyane.aspx](http://www.travaillsocial.uqam.ca/Page/rachedi_lilyane.aspx)
- Cliquer sur le lien « Consulter les bulletins synthèses »
- Les bulletins peuvent être consultés et imprimés

© Tout droits réservés.

