



Le deuil de la jeunesse sur la qualité de vie des personnes âgées en maison de retraite

Sanae YOUSOUFI

Doctorante en psychologie clinique et psychopathologie
 Faculté des Lettres et des Sciences Humaines de Rabat
 Université Mohammed V de Rabat

Sous la direction du Dr Jamal EL OUAFA
co-direction du Dr Zahra BOUCHKIOU

Résumé

cet article explore le concept de **deuil de la jeunesse** chez les personnes âgées résidant en maison de retraite, en examinant ses répercussions sur leur qualité de vie. À travers une méthodologie qualitative fondée sur des entretiens semi-directifs et l'analyse d'études de cas, cette recherche met en lumière les manifestations psychologiques, affectives et sociales de cette forme particulière de deuil.

Deux hypothèses principales ont été examinées : La première hypothèse postule que les personnes âgées vivant en maison de retraite qui entretiennent une perception positive de leur passé et de leur jeunesse présentent une meilleure qualité de vie que celles qui expriment principalement des regrets ou un sentiment de perte. Cette hypothèse repose sur l'idée que l'acceptation du vieillissement et l'intégration positive du passé dans l'identité personnelle favorisent une meilleure adaptation émotionnelle, laquelle se traduit par une qualité de vie plus élevée.

La seconde hypothèse suppose que les différences de qualité de vie observées entre les résidents d'une maison de retraite dépendent de la manière dont ils réévaluent la notion de jeunesse ainsi que leur rôle dans la société actuelle. En effet, la façon dont les personnes âgées redéfinissent le concept de jeunesse et leur contribution à la société peut influencer leur sentiment d'accomplissement personnel et leur perception de la qualité de vie, malgré les effets du vieillissement.

Les résultats de cette étude confirment ces deux hypothèses et soulignent l'importance d'un accompagnement psychologique adapté des personnes âgées afin de favoriser leur bien-être et leur qualité de vie.

Mots-clés : deuil de la jeunesse - qualité de vie - personnes âgées - maison de retraite - accompagnement psychologique - vieillissement.





Abstract

This article explores the concept of the **mourning of youth** among older adults living in nursing homes and examines its impact on their quality of life. Using a qualitative methodology based on semi-structured interviews and case study analysis, this research highlights the psychological, emotional, and social manifestations of this specific form of mourning.

Two main hypotheses were examined :

The first hypothesis suggests that older adults residing in nursing homes who maintain a positive perception of their past and their youth experience a better quality of life than those who mainly express regrets or a sense of loss. This hypothesis is based on the idea that acceptance of aging and the positive integration of past experiences into personal identity contribute to better emotional adjustment, resulting in a higher quality of life.

The second hypothesis assumes that differences in quality of life among nursing home residents depend on how they reassess the notion of youth and their role in contemporary society. Indeed, the way older adults redefine the concept of youth and perceive their contribution to society may influence their sense of personal fulfillment and their overall perception of quality of life despite the challenges associated with aging.

The findings of this study confirm both hypotheses and highlight the importance of providing appropriate psychological support to older adults in order to promote their well-being and enhance their quality of life.

Keywords: mourning of youth - quality of life - older adults - nursing homes - psychological support - aging.

Introduction

La vieillesse est une étape de la vie marquée par de nombreux changements, tant sur le plan physique que psychologique. Parmi les défis les plus significatifs rencontrés par les personnes âgées, le deuil représente un facteur majeur influençant leur bien-être général. Le deuil de la jeunesse, dans ce contexte, désigne la perte de leur vitalité, de leur autonomie et des capacités physiques et psychiques qui les caractérisaient lorsqu'elles étaient plus jeunes⁷⁷. Dans le cadre des maisons de retraite, cette perte peut être accentuée par un environnement institutionnel souvent perçu comme impersonnel ou déshumanisant.

⁷⁷ Le Robert, « Jeunesse », Dictionnaire de la langue française, version consultée en ligne.





En ce qui concerne la qualité de vie des personnes âgées en maison de retraite, plusieurs facteurs entrent en jeu, notamment la santé physique, la dimension sociale, les interactions familiales et la gestion du processus de deuil. Une étude qualitative sur le vécu des personnes âgées dans les

maisons de retraite à Rabat pourrait offrir une compréhension approfondie de la manière dont le deuil de la jeunesse impacte leur qualité de vie.

Le deuil de la jeunesse : un phénomène psychologique spécifique au vieillissement

Le deuil de la jeunesse est un processus complexe et multidimensionnel qui se déclenche progressivement avec le vieillissement. Les personnes âgées peuvent éprouver une forme de « deuil de soi » en raison de la diminution de leurs capacités physiques et cognitives⁷⁸. Selon l'approche psychanalytique, notamment les travaux de Freud (1917) sur le deuil et la mélancolie, cette perte de la jeunesse s'accompagne souvent d'un sentiment de tristesse profonde, voire de dépression, **lié** à l'incapacité de faire face à cette réalité. Le vieillissement peut être vécu comme une série de petites pertes (indépendance, activité physique, contacts sociaux) qui s'ajoutent progressivement et créent un sentiment de vide existentiel⁷⁹.

Les théories modernes du vieillissement, telles que celles proposées par Baltes et Baltes (1990) dans leur modèle de la **sélection, optimisation et compensation** (SOC), suggèrent que les personnes âgées réagissent à ces pertes en adaptant leurs ressources internes et externes. Cependant, cette adaptation n'est pas toujours positive, notamment lorsque les ressources nécessaires à cette compensation sont insuffisantes, comme c'est souvent le cas en institution.

La qualité de vie en maison de retraite : une notion multidimensionnelle

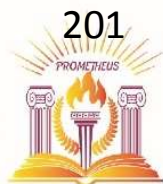
La qualité de vie des résidents en maison de retraite est souvent mesurée à travers des critères tels que la santé physique, la satisfaction sociale et le bien-être psychologique⁸⁰. En ce qui concerne la dimension psychologique, le deuil de la jeunesse joue un rôle déterminant. Le sentiment de dépréciation de soi, souvent exacerbé par la perte **d'autonomie** et l'isolement social, peut réduire significativement la qualité de vie. Le modèle de qualité de vie en maison de retraite de Kitwood (1997), axé sur la notion de « bien-être **de la personne** », met l'accent sur l'importance de préserver la dignité, le respect et l'engagement des personnes âgées dans leurs activités quotidiennes.

Les recherches sur les maisons de retraite montrent que les résidents qui souffrent de dépression liée au vieillissement (y compris le deuil de la jeunesse) ont tendance à avoir une qualité de vie inférieure. Des études qualitatives menées dans des maisons de retraite au Maroc (par exemple à Casablanca et Rabat) ont révélé que la sensation de déconnexion par rapport à leur passé, y

⁷⁸ Michel BOURGEOIS, *Le travail du deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 1996.

⁷⁹ Sigmund FREUD, *Deuil et mélancolie*, Paris, Payot, 2011 (1re éd. 1917).

⁸⁰ Organisation mondiale de la Santé (OMS), *WHOQOL-BREF : Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment ; WHOQOL-OLD Manual*, Genève, OMS.





compris la perte de liens familiaux et amicaux, peut entraîner des sentiments de solitude et d'inutilité, **qui constituent** des facteurs clés dans la diminution de la qualité de vie.

L'impact du deuil de la jeunesse sur la qualité de vie des personnes âgées en maison de retraite

Dans le contexte marocain, les maisons de retraite sont souvent perçues comme des espaces où la dignité des résidents peut être compromise. La relation entre les personnes âgées et leur environnement institutionnel est donc complexe. D'un côté, les maisons de retraite offrent un

cadre sécurisé et structuré, permettant de gérer certaines maladies liées à l'âge. De l'autre, elles peuvent être un lieu de souffrance psychologique en raison de l'éloignement des proches, du manque de **stimulation sociale** et de la perte de repères liés à la jeunesse.

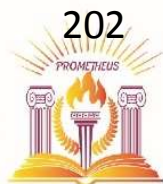
Le deuil de la jeunesse, lorsqu'il n'est pas **pris en charge** de manière adéquate, peut intensifier les sentiments de découragement et de dépression, deux phénomènes souvent observés chez les résidents. Une étude qualitative menée auprès de résidents dans une maison de retraite à Rabat a montré que les personnes âgées, confrontées à la perte de leur autonomie, éprouvaient un sentiment de dévalorisation et de souffrance émotionnelle, souvent non exprimée, **ce qui influençait directement** leur bien-être général.

Les approches qualitatives, telles que les entretiens approfondis ou les groupes de discussion, permettent d'explorer cette dimension subjective du vieillissement et du deuil. Il est important de comprendre comment les personnes âgées vivent ce processus et comment leur ressenti est influencé par des facteurs tels que le soutien social, la présence de liens familiaux et la qualité de l'environnement institutionnel.

La place de l'accompagnement psychologique

L'accompagnement psychologique joue un rôle central dans le processus de deuil des personnes âgées. Des thérapies adaptées, telles que la thérapie cognitive et comportementale (TCC), peuvent aider les résidents à mieux comprendre et gérer leur souffrance émotionnelle. Cependant, l'accompagnement psychologique est souvent insuffisant dans les maisons de retraite marocaines, où le manque de ressources humaines et de formation en psychologie clinique constitue un obstacle majeur. La promotion de l'écoute active, la mise en place d'activités créatives et sociales ainsi que la reconnaissance des émotions des résidents sont des moyens potentiels **d'améliorer** leur qualité de vie.

À la lumière de tout cela, on peut dire que le deuil de la jeunesse, bien qu'il soit une expérience universelle, revêt une dimension particulière dans le contexte des maisons de retraite. La prise en charge adéquate de cette souffrance psychologique est cruciale pour améliorer la qualité de vie des personnes âgées. Il est impératif d'adopter une approche intégrée qui tienne compte des dimensions psychologique, sociale et physique du vieillissement. Les recherches qualitatives menées dans des contextes locaux, comme à Rabat, peuvent offrir des éclairages précieux pour améliorer les pratiques d'accompagnement des personnes âgées en institution **et développer** des politiques de santé adaptées.





Chapitre 1 : Le deuil

Histoire du deuil

Comme tout le monde, les personnes âgées sont confrontées à la mort et y réagissent chacune à leur manière. Les réactions sont toujours différentes, car chaque deuil est unique, tout comme **l'est** la relation qui unissait, unit et unira toujours la personne endeuillée à son défunt.

Elles sont particulièrement sensibles aux évolutions des représentations et des pratiques sociales entourant la mort et le deuil, qui ont considérablement changé au cours des dernières décennies. Ayant grandi à une époque où la mort était encore ritualisée et socialement partagée, elles ne se reconnaissent plus toujours dans les pratiques actuelles. Autrefois, les volontés et les instructions du défunt étaient considérées comme sacrées, mais elles constatent que ce n'est plus nécessairement le cas.

Le deuil était collectif et social : on « portait le deuil ». Aujourd'hui, le deuil est devenu une affaire privée et les obsèques se déroulent souvent dans l'intimité familiale. La signification même du deuil a également beaucoup évolué. Il était autrefois strictement lié à la mort, définissant l'ensemble des comportements à adopter ou à éviter lors du décès d'un proche. Ces prescriptions étaient respectées et rarement transgressées. Aujourd'hui, le mot « deuil » **a vu son sens s'élargir** et désigne désormais toutes sortes de pertes⁸¹.

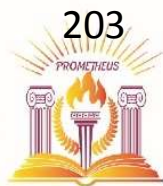
Par ailleurs, dans les sociétés anciennes, où la majorité des personnes mouraient jeunes, la vieillesse était perçue comme une chance, une forme de richesse, et bénéficiait d'une image positive. Dans notre société actuelle, où les valeurs ont profondément évolué, la vieillesse n'est plus perçue comme un privilège et fait souvent l'objet d'une certaine dévalorisation.

Ainsi, de nombreux aînés craignent de ne pas être enterrés selon leurs souhaits. Ils souscrivent alors des contrats obsèques leur permettant d'organiser à l'avance les modalités de leurs funérailles, afin de s'assurer que tout se déroulera conformément à leurs volontés. Bien qu'ils affirment souvent vouloir éviter des contraintes à leurs enfants – ce qui pourrait être assuré plus simplement par une assurance décès –, leur véritable souhait semble être de conserver le contrôle jusqu'au bout.

Étymologie du deuil

L'étymologie du mot « deuil » illustre en partie tout ce qui accompagne cette épreuve, tant sur le plan des manifestations sociales que psychologiques, chez l'adulte comme chez l'enfant. Ces dernières années, le deuil a fait l'objet de nombreuses recherches, ouvrant la voie à des pratiques d'aide destinées à accompagner les personnes endeuillées.

⁸¹ Le Robert, « Deuil », *Dictionnaire de la langue française*.





En français, les mots « deuil » et « douleur » proviennent du verbe latin *dolere*, signifiant « souffrir »⁸². Le terme « deuil » recouvre plusieurs dimensions : il désigne à la fois la perte d'un être cher et la profonde affliction causée par cette disparition irréversible. Il englobe également les manifestations extérieures et les rituels qui suivent un décès, ainsi qu'une période déterminée, correspondant au « temps durant lequel on porte le deuil ». Enfin, le deuil renvoie au processus psychologique évolutif qui suit la perte, souvent qualifié de « travail de deuil ». Par extension, ce terme est également utilisé pour désigner toute forme de perte ou de frustration, comme dans l'expression « faire son deuil ».⁸³

La langue anglaise, quant à elle, offre une plus grande diversité de termes pour décrire le deuil. On distingue notamment *bereavement*, qui désigne la perte elle-même, la séparation ou la privation ; *grief*, qui renvoie à la tristesse, au chagrin et à la douleur éprouvés ; et *mourning*, qui se rapporte au port du deuil ou à la participation aux funérailles (Bourgeois, 1996 ; Bacqué et Hanus, 2000)⁸⁴.

Dans toutes les sociétés humaines, les comportements associés à la mort d'un individu ont toujours été codifiés (Bacqué et Hanus, 2000)⁸⁵. Le deuil social regroupe ainsi l'ensemble des attitudes et des comportements que la collectivité impose aux personnes touchées par un décès, indépendamment de la profondeur du lien affectif qui les unissait au défunt (Thomas, 1993)⁸⁶.

Définition du deuil

Le mot latin *dolere* (« souffrir ») a donné en français le mot « dol », qui a ensuite évolué pour donner les termes « deuil » et « douleur »⁸⁷. Le deuil est défini comme un « état affectif douloureux causé par la mort d'un être cher ». Il désigne également la « période de douleur et de chagrin » qui suit cette perte⁸⁸. Ainsi, le terme « deuil » englobe à la fois un vécu personnel et une période marquée par la souffrance.

Dans la langue française, il possède également une dimension sociale : « être en deuil de quelqu'un » signifie avoir perdu cette personne et observer une série de rites ou de pratiques en son honneur. Lorsqu'un pays est en deuil de son monarque ou de son président, cette période est souvent marquée par une idéalisation du défunt et une absence temporaire de critiques,

⁸² Le Robert, « Deuil », *Dictionnaire de la langue française*.

⁸³ Le Robert, « Deuil », *Dictionnaire de la langue française*.

⁸⁴ Michel BOURGEOIS, *Le travail du deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 1996 ; Marie-Frédérique BACQUÉ et Michel HANUS, *Le deuil*, Paris, PUF, 2000.

⁸⁵ Marie-Frédérique BACQUÉ et Michel HANUS, *Le deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 2000.

⁸⁶ Louis-Vincent THOMAS, *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot, 1993.

⁸⁷ Le Robert, « Deuil », *Dictionnaire de la langue française*.

⁸⁸ *Encyclopædia Universalis*, entrée « Deuil ».





conférant au successeur une forme d'« état de grâce ». Toutefois, chaque citoyen n'éprouve pas nécessairement un sentiment de tristesse ou d'affliction.

La langue anglaise propose une distinction plus nuancée du concept de deuil à travers trois termes : *bereavement*, qui désigne la situation objective de la perte sans évoquer l'émotion ressentie ; *grief*, qui exprime une tristesse profonde et accablante, proche du chagrin inconsolable ; et *mourning*, qui renvoie à l'expression sociale du deuil, comme le fait de porter

le deuil ou de participer aux funérailles⁸⁹. Le regret de l'absence se manifeste souvent en anglais par des expressions au conditionnel telles que : « If he were here to see this » ou « If he had lived in this era ».

La peur de la mort

La mort est considérée comme la fin de la vie, une réalité que le narcissisme humain peine à accepter⁹⁰. D'un côté, l'être humain tend à ignorer la mort et à s'en éloigner ; de l'autre, il peut parfois la souhaiter lorsque les épreuves de la vie deviennent trop difficiles à supporter.

Au début du processus de deuil, certaines personnes peuvent éprouver le désir de rejoindre l'être disparu. Dans ce contexte, la peur de la mort peut paradoxalement s'intensifier. Pour atténuer cette angoisse, il est nécessaire d'accepter progressivement la réalité de la mort afin qu'elle ne compromette pas l'équilibre psychologique de l'individu.

Cependant, la peur de la mort demeure une expérience universelle et inévitable. Chez certaines personnes confrontées à des souffrances physiques ou psychologiques intenses et persistantes, la mort peut parfois être perçue comme un moyen de mettre fin à cette souffrance.

La peur de vieillir peut également masquer une peur plus profonde : celle de mourir. Dès lors, un lien étroit s'établit entre l'angoisse de la mort et les conséquences du vieillissement. Les deuils se multiplient au fur et à mesure que les personnes âgées voient disparaître leurs amis, les membres de leur famille, leur conjoint ou encore leurs connaissances⁹¹.

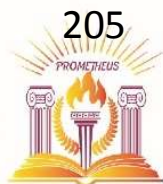
L'intensité du deuil dépend largement de la qualité du lien affectif et émotionnel qui unissait la personne endeuillée au défunt. Parmi les pertes les plus difficiles à supporter figure souvent celle du conjoint, en raison de la proximité affective et du partage d'une histoire de vie commune.

Les personnes âgées sont également confrontées à une autre forme de perte : celle de leurs capacités somatiques, physiques et psychologiques. Cette diminution progressive des facultés peut constituer une source importante de souffrance et contribuer au sentiment de perte associé au vieillissement.

⁸⁹ Michel BOURGEOIS, *Le travail du deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 1996 ; Marie-Frédérique BACQUÉ et Michel HANUS, *Le deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 2000.

⁹⁰ Sigmund FREUD, *Considérations actuelles sur la guerre et la mort*, Paris, Payot, 1915.

⁹¹ Louis-Vincent THOMAS, *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot, 1993.





Le vécu du deuil

Le vécu du deuil est lié à l'image personnelle et sociale de la mort, aux expériences antérieures de perte, de séparation et de deuil, ainsi qu'au fonctionnement psychologique de la personne qui le traverse⁹². Au cours de leur vie, les personnes âgées sont confrontées à de nombreux

deuils. Le vide engendré par ces pertes les conduit à réévaluer leurs désirs, leurs compétences, leurs projets et leurs valeurs.

La confrontation à la mort met fin à de nombreuses aspirations et invite l'individu à se recentrer sur ce qui lui paraît essentiel. Lorsque la perspective de sa propre mort se rapproche, elle suscite notamment les interrogations suivantes :

- Qu'est-ce qui est réellement important ?
- Peut-on éviter la mort ?

Le deuil de la vie

La personne âgée sait que le temps dont elle dispose pour exister est désormais limité⁹³. Le présent est alors largement influencé par le passé et par l'histoire de vie de l'individu. On pourrait penser que l'on vieillit de la même manière que l'on a vécu auparavant ; toutefois, cela ne constitue pas une règle absolue, et de profondes transformations peuvent survenir au cours du vieillissement.

Le deuil de la vie consiste à prendre conscience du caractère limité du temps restant et à accepter cette réalité. Cette acceptation permet à la personne de vivre pleinement la période qui lui reste.

La perte des proches et leur décès constituent des épreuves majeures dans la vie des personnes âgées. Ces événements donnent lieu à l'apparition de multiples deuils qui viennent marquer leur parcours de vie.

Le deuil de l'idéal

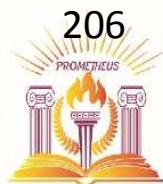
Le deuil de l'idéal renvoie à l'abandon progressif de certains idéaux, aspirations ou valeurs qui ont guidé l'individu tout au long de son existence⁹⁴. Durant l'adolescence, les idéaux sont souvent particulièrement élevés, car cette période correspond à une phase de construction identitaire et de projection vers l'avenir.

La confrontation entre ces idéaux et la réalité conduit progressivement à leur relativisation. Le vieillissement favorise également un processus de détachement à l'égard de certaines attentes ou ambitions qui ne peuvent plus être réalisées.

⁹² Michel BOURGEOIS, *Le travail du deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 1996.

⁹³ Louis-Vincent THOMAS, *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot, 1993.

⁹⁴ Marie-Frédérique BACQUÉ et Michel HANUS, *Le deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 2000.





L'expérience du vieillissement et des différents deuils de l'existence peut ainsi conduire à une plus grande disponibilité intérieure, à une meilleure connaissance de soi et à une redéfinition des priorités essentielles.

La dépression dans le deuil

Le deuil chez les personnes âgées peut favoriser l'apparition d'un état dépressif⁹⁵. Celui-ci peut s'accompagner d'hallucinations ou d'illusions, fréquemment observées chez les personnes endeuillées, notamment chez les veufs et les veuves. Certaines peuvent avoir l'impression que leur conjoint décédé est toujours vivant ou ressentir sa présence dans leur quotidien.

De manière générale, le syndrome dépressif ne présente pas de caractère particulièrement dangereux lorsqu'il s'inscrit dans le processus normal du deuil. Toutefois, il peut devenir plus préoccupant lorsqu'il survient chez une personne âgée déjà prédisposée à la dépression ou présentant des antécédents psychopathologiques.

L'anxiété constitue également une manifestation fréquente du deuil⁹⁶. Sa prise en charge peut reposer sur deux types de traitement :

- le traitement médicamenteux ;
- l'accompagnement psychologique.

Toutefois, en raison de leur fragilité physique et de la fréquence des pathologies associées au vieillissement, les personnes âgées ne tolèrent pas toujours les traitements anxiolytiques. C'est pourquoi l'accompagnement psychologique occupe une place essentielle dans leur prise en charge.

La solitude apparaît fréquemment chez les personnes endeuillées comme une conséquence de la période dépressive. Elle se manifeste notamment par des difficultés à aller vers les autres, à établir de nouveaux contacts ou encore à quitter son domicile pour participer à des activités sociales. Ainsi, le deuil peut constituer une étape favorisant l'installation progressive d'un état dépressif lorsque la souffrance n'est pas suffisamment accompagnée.

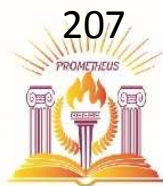
La fin du deuil et le retour à la vie

Pour que le processus de deuil puisse s'achever, il est nécessaire que la personne endeuillée retrouve des raisons de vivre et redonne un sens à son existence⁹⁷. Cette reconstruction progressive lui permet de renouer avec la vie et d'investir de nouveaux projets ou centres d'intérêt.

⁹⁵ Michel BOURGEOIS, *Le travail du deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 1996.

⁹⁶ Marie-Frédérique BACQUÉ et Michel HANUS, *Le deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 2000.

⁹⁷ Sigmund FREUD, *Deuil et mélancolie*, Paris, Payot, 2011 (1re éd. 1917).





Parmi les deuils les plus difficiles à surmonter figurent :

- la perte du conjoint ;
- la perte du dernier animal de compagnie ;
- la perte d'un enfant.

Sur le plan émotionnel, le décès d'un être significatif peut entraîner chez la personne âgée une réduction importante de son réseau relationnel. En raison de sa vulnérabilité physique et psychologique, cette dernière peut être particulièrement affectée par le deuil. La souffrance provoquée par la perte est susceptible de perturber durablement son équilibre psychologique et émotionnel.

Des études internationales ont montré que le taux de mortalité des personnes âgées récemment veuves est plus élevé que celui des personnes mariées du même âge⁹⁸. Bien que les accidents et le suicide constituent également des facteurs de mortalité importants, plusieurs explications ont été avancées pour comprendre ces différences.

Il convient notamment de souligner que l'espérance de vie des femmes est généralement supérieure à celle des hommes. Par ailleurs, certaines recherches suggèrent que les femmes disposeraient de davantage de ressources relationnelles et émotionnelles pour faire face au deuil et à la solitude. Elles expriment plus facilement leurs émotions et leurs affects, tandis que les hommes ont davantage tendance à interioriser leur souffrance et à s'isoler, ce qui peut compliquer leur processus d'adaptation à la perte.

Chapitre 2 : Le deuil chez les personnes âgées

La vieillesse et la mort

La mort accompagne le processus du vieillissement. Dès notre naissance, nous savons que notre existence a une fin et que toute vie est vouée à disparaître. Cette réalité concerne également le monde qui nous entoure. Toute chose est soumise au changement, et tout changement conduit, à terme, à une forme de disparition ou de transformation⁹⁹.

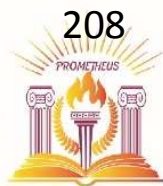
Dans ce sens, la vieillesse renvoie inévitablement à la question de la mort. Celle-ci demeure un grand mystère qui, à la fois, effraie, attire et fascine. Les représentations, les images et les perceptions que nous avons de la mort influencent profondément notre manière de l'appréhender. Même lorsque nous tentons de dépasser nos peurs, ces sentiments demeurent souvent présents.

En 1915, Freud soulignait déjà que notre propre mort est difficile à imaginer et à concevoir¹⁰⁰. En revanche, la mort d'autrui peut progressivement être acceptée à travers le processus de deuil.

⁹⁸ Louis-Vincent THOMAS, *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot, 1993.

⁹⁹ Louis-Vincent THOMAS, *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot, 1993.

¹⁰⁰ Sigmund FREUD, *Considérations actuelles sur la guerre et la mort*, Paris, Payot, 1915.





La plupart des individus se comportent comme s'ils étaient destinés à vivre éternellement, tant l'idée de leur propre disparition suscite une profonde angoisse.

Cette peur est souvent associée à la souffrance, à la douleur ou à l'inconnu. Toutefois, les progrès de la médecine et le développement des soins palliatifs ont profondément modifié notre rapport à la fin de vie. Aujourd'hui, il est possible d'accompagner la personne mourante tout en limitant considérablement sa souffrance physique, ce qui contribue à transformer les représentations traditionnelles de la mort et de la douleur.

La toilette des personnes âgées et le deuil

La toilette mortuaire fait partie des rituels pratiqués dans certaines cultures et religions¹⁰¹. Elle constitue un acte symbolique visant à purifier le corps du défunt avant les cérémonies funéraires.

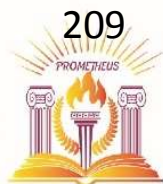
Cette pratique est souvent considérée comme le dernier geste de soin, d'empathie et d'accompagnement réalisé par les proches ou les soignants. Elle participe au processus de séparation et peut contribuer à l'acceptation progressive de la perte.

Le deuil se manifeste généralement à travers plusieurs réactions psychologiques et émotionnelles, parmi lesquelles :

- le désespoir ;
- la tristesse ;
- la peur, parfois accompagnée de manifestations somatiques ;
- l'apathie ;
- l'insomnie ;
- la perte d'appétit ;
- le sentiment de solitude ;
- les changements émotionnels et comportementaux ;
- la culpabilité ;
- le détachement.

Il est important que ces émotions puissent être exprimées et partagées avec une personne capable d'écouter et d'apporter un soutien adapté. La verbalisation de la souffrance constitue en effet une étape essentielle dans le processus d'élaboration du deuil.

¹⁰¹ Marie-Frédérique BACQUÉ et Michel HANUS, *Le deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 2000.





Le deuil chez les personnes âgées

Le processus naturel du deuil constitue une réaction émotionnelle intense et souvent soudaine à la perte et à la disparition d'un être cher, qu'il s'agisse d'une personne ou, dans certains cas, d'un animal de compagnie¹⁰².

La notion de pré-deuil a suscité l'intérêt de nombreux auteurs et chercheurs. Elle désigne l'ensemble des réactions psychologiques qui apparaissent avant le décès d'un proche lorsque celui-ci est confronté à une maladie grave ou à une fin de vie annoncée¹⁰³.

La manière d'appréhender la mort ainsi que l'accompagnement du mourant peuvent faciliter le vécu du deuil chez les proches. Toutefois, certains auteurs ont souligné qu'un accompagnement particulièrement long et éprouvant peut également engendrer de la fatigue physique et psychologique, voire certaines complications émotionnelles.

Au début du processus de deuil, plusieurs manifestations peuvent être observées chez les personnes âgées, notamment :

- une dégradation de la santé somatique ;
- un épuisement physique et psychologique.

Certaines personnes âgées endeuillées cessent progressivement de prendre soin d'elles-mêmes et peuvent développer un sentiment de lassitude face à l'existence. Elles risquent alors d'entrer dans une phase dépressive¹⁰⁴. Cette dernière peut parfois masquer la souffrance profonde liée à la perte et compliquer le processus normal du deuil.

Les personnes âgées et le coronavirus

La pandémie de coronavirus (COVID-19) a particulièrement affecté les personnes âgées. Les résidents des maisons de retraite ont été parmi les populations les plus exposées aux conséquences sanitaires de l'épidémie, avec une mortalité particulièrement élevée dans certains établissements.

Les nombreuses pertes humaines provoquées par la pandémie ont profondément marqué les personnes âgées, qui ont souvent été confrontées à la disparition de proches, d'amis ou de compagnons de vie.

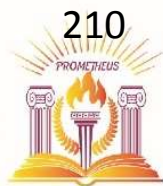
Par ailleurs, plusieurs facteurs liés à la gestion sanitaire de la crise ont pu entraver le déroulement habituel du processus de deuil, notamment :

- les mesures sanitaires imposées durant la pandémie ;

¹⁰² Michel BOURGEOIS, *Le travail du deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 1996.

¹⁰³ Marie-Frédérique BACQUÉ et Michel HANUS, *Le deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 2000.

¹⁰⁴ Sigmund FREUD, *Deuil et mélancolie*, Paris, Payot, 2011 (1re éd. 1917).





- la limitation ou l'absence d'accompagnement des personnes malades ;
- la privation du soutien et de la présence des proches.

Ces restrictions ont souvent empêché les familles de rendre visite aux personnes hospitalisées ou en fin de vie, compliquant ainsi l'acceptation de la perte et l'élaboration du processus de deuil.

Chapitre 3 : Les conséquences du deuil

Des changements importants du mode de vie

Le décès du conjoint entraîne souvent des modifications importantes du mode de vie des personnes âgées¹⁰⁵. Cette perte engendre de nombreuses conséquences secondaires qui affectent différentes dimensions de leur existence, notamment leur organisation quotidienne, leurs habitudes de vie et leurs relations sociales.

Lorsque plusieurs événements difficiles surviennent successivement et de manière soudaine, les personnes endeuillées peuvent éprouver des difficultés à donner un sens à leur existence et à se projeter dans l'avenir.

La perte du conjoint s'accompagne fréquemment d'une désorganisation des repères habituels. Les habitudes construites au fil des années sont remises en question, ce qui peut générer un sentiment de confusion et de désorientation.

Dans les situations les plus graves, notamment chez les personnes présentant déjà une fragilité cognitive, cet état de confusion peut favoriser l'apparition ou l'aggravation de troubles cognitifs¹⁰⁶.

La présence d'un proche ou d'un aidant au domicile revêt alors une importance particulière, notamment lorsque la personne âgée présente une forte dépendance ou une perte d'autonomie liée à une maladie ou à un handicap.

Le déménagement

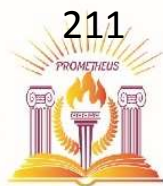
Une grande partie des personnes en situation de deuil souhaitent continuer à vivre dans leur domicile et conserver leurs habitudes de vie. Toutefois, le maintien à domicile n'est pas toujours possible en raison de l'état de santé, de l'isolement ou du manque d'accompagnement¹⁰⁷.

Le départ du domicile vers une structure d'hébergement ou une maison de retraite peut intervenir selon deux modalités :

¹⁰⁵ Michel BOURGEOIS, *Le travail du deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 1996.

¹⁰⁶ Marie-Frédérique BACQUÉ et Michel HANUS, *Le deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 2000.

¹⁰⁷ Louis-Vincent THOMAS, *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot, 1993.





- à la suite d'un choix personnel de la personne endeuillée
- à l'initiative de l'entourage proche, notamment des enfants.

Dans ce dernier cas, certaines personnes âgées peuvent ressentir ce changement comme une forme de trahison ou d'infantilisation.

L'entrée en maison de retraite implique souvent une rupture avec l'environnement familial. La personne âgée quitte son domicile, son quartier, ses voisins ainsi que de nombreux souvenirs associés à son histoire de vie. Cette transition peut engendrer de l'anxiété, de la tristesse et un sentiment de détresse psychologique.

À ces difficultés peut également s'ajouter la souffrance liée à la séparation d'un animal de compagnie, qui représente parfois une présence affective essentielle dans la vie quotidienne.

Lorsque la personne âgée s'installe au domicile de l'un de ses enfants, elle doit redéfinir sa place, son statut et son rôle au sein de la famille. Cette situation entraîne souvent des changements dans ses habitudes de vie et dans son autonomie. Sa liberté peut être réduite et son espace personnel profondément modifié.

Les conflits et le deuil

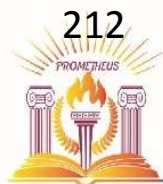
Les relations intergénérationnelles peuvent parfois être source de tensions entre les personnes âgées et les autres membres de la famille, qu'il s'agisse des enfants, des petits-enfants, des adolescents ou des jeunes adultes¹⁰⁸.

Lorsque ces tensions s'intensifient, elles peuvent altérer la qualité des relations familiales et compliquer davantage le vécu du deuil. Dans certaines situations extrêmes, elles peuvent conduire à une négligence des besoins de la personne âgée ou favoriser l'apparition de comportements violents.

Les conflits familiaux constituent généralement un facteur défavorable au processus de deuil. En effet, ils mobilisent une énergie psychologique importante à un moment où la personne endeuillée dispose déjà de ressources émotionnelles limitées.

Le travail de deuil nécessite la mise en œuvre de mécanismes d'adaptation psychologique. Or, les tensions relationnelles peuvent entraver ce processus et rendre plus difficile l'élaboration de la perte.

¹⁰⁸ Michel BOURGEOIS, *Le travail du deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 1996.





Le placement en maison de retraite ou en structure de soins : un véritable choc

L'entrée en maison de retraite ou en structure de soins peut constituer un véritable choc pour certaines personnes âgées¹⁰⁹. Dans certains cas, cette décision est prise sans leur consentement ou sans leur pleine adhésion. Cette situation peut être particulièrement difficile à vivre pour des personnes qui, après avoir partagé une vie de couple pendant de nombreuses années, se retrouvent désormais confrontées au veuvage et à la solitude.

Durant la pandémie de COVID-19, les maisons de retraite et les structures de soins ont été particulièrement touchées par la mortalité liée au virus. De nombreuses personnes âgées ont été exposées à un risque accru de contamination en raison de leur vulnérabilité et de la vie en collectivité.

Les mesures sanitaires mises en place pendant cette période ont également eu des répercussions psychologiques importantes. Elles ont favorisé l'apparition de sentiments d'anxiété, d'angoisse, de peur et parfois de dépression chez certains résidents.

Ces mesures comprenaient notamment :

- le confinement des résidents dans leur chambre ;
- la limitation des déplacements au sein de l'établissement ;
- la suspension ou la réduction des activités collectives ;
- le port systématique de blouses, de masques et d'équipements de protection par les soignants ;
- la diminution des visites des proches et des membres de la famille.

L'entrée dans une structure de soins dans un tel contexte sanitaire a pu constituer une source importante de stress pour les personnes âgées.

Par ailleurs, des épisodes de confusion peuvent apparaître chez certains résidents en raison des changements brusques de leur mode de vie, de la modification de leurs habitudes quotidiennes ainsi que de la perte de leurs repères sociaux et environnementaux¹¹⁰.

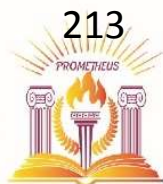
La souffrance psychique liée au deuil

À la suite du décès d'un proche, la personne survivante est confrontée à l'ensemble du processus de deuil et doit progressivement accomplir le travail psychologique nécessaire à l'acceptation de la perte¹¹¹.

¹⁰⁹ Michel BOURGEOIS, *Le travail du deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 1996.

¹¹⁰ Marie-Frédérique BACQUÉ et Michel HANUS, *Le deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 2000.

¹¹¹ Sigmund FREUD, *Deuil et mélancolie*, Paris, Payot, 2011 (1re éd. 1917).





La personne endeuillée peut être confrontée à deux formes principales de souffrance :

- la souffrance liée à la perte du conjoint ou de l'être aimé ;
- la souffrance psychologique liée à la nécessité de poursuivre sa vie, de maintenir une cohérence psychique et de continuer à interagir avec le monde extérieur malgré l'épreuve traversée.

Un questionnement identitaire peut alors émerger chez la personne endeuillée. La perte d'un proche remet parfois en cause les repères construits au fil du temps et modifie la perception que l'individu a de lui-même. La famille est également affectée par cette disparition, puisqu'elle perd l'un de ses membres et doit se réorganiser autour de cette absence.

La disparition d'une personne à laquelle nous étions profondément attachés implique généralement plusieurs défis psychologiques :

- accepter ce qui paraît parfois inacceptable ;
- s'adapter à une nouvelle réalité de vie ;
- donner un sens à la perte vécue.

L'accompagnement des personnes endeuillées doit être envisagé au cas par cas. Chaque individu possède une histoire personnelle, un vécu, des émotions, des comportements et des mécanismes d'adaptation qui lui sont propres. C'est pourquoi le processus de deuil ne peut être appréhendé de manière uniforme et nécessite une prise en charge individualisée.

Chapitre 4 : La prise en charge du deuil

L'équilibre relationnel des personnes âgées

Au cours de la fin de vie, les relations entre la personne mourante, les soignants et la famille peuvent connaître de nombreuses modifications. Ces interactions sont souvent marquées par une certaine instabilité émotionnelle liée à la maladie, à la dépendance et à l'approche de la mort¹¹².

Ainsi, les membres de la famille peuvent parfois adopter une attitude de retrait ou de neutralité face à la souffrance du proche. De son côté, la personne mourante peut manifester de la colère, de l'agressivité ou encore adopter des comportements de régression psychologique.

Toutefois, il demeure essentiel que la famille continue à témoigner son affection et son soutien à la personne en fin de vie. Le maintien du lien affectif constitue un élément important de l'accompagnement.

¹¹² Louis-Vincent THOMAS, *Anthropologie de la mort*, Paris, Payot, 1993.





Par ailleurs, l'une des missions fondamentales des soignants consiste à offrir une écoute attentive et bienveillante, sans jugement ni prise de position. Cette posture favorise l'expression des émotions et contribue au bien-être psychologique de la personne accompagnée¹¹³.

Le décès d'un proche peut susciter différentes réactions psychologiques, parmi lesquelles :

- le déni ;
- le refoulement ;
- la culpabilité ;
- le sentiment d'échec ;
- la tristesse ;
- l'anxiété.

L'accompagnement psychologique

L'accompagnement psychologique occupe une place essentielle dans la prise en charge du deuil. À ce titre, l'expérience de Madame F., âgée de quatre-vingt-dix ans, illustre la complexité du travail de deuil après la perte d'un enfant¹¹⁴.

Cet accompagnement met en évidence les émotions, les pensées et les questionnements suscités par la perte d'un être cher, tout en interrogeant le rôle du psychologue dans ce processus.

La perte d'un enfant constitue l'une des épreuves les plus douloureuses qu'un parent puisse traverser. Cette souffrance demeure profondément marquante, quel que soit l'âge de l'enfant au moment de son décès. Chez les personnes âgées, le deuil peut revêtir une dimension particulière, dans la mesure où il ravive parfois la peur de la solitude, de l'abandon ou encore l'inquiétude de ne pas bénéficier d'un soutien suffisant dans les derniers moments de la vie¹¹⁵.

En effet, le lien filial occupe une place symbolique importante dans la notion de protection, de soutien et de « prendre soin ». La disparition d'un enfant peut ainsi fragiliser l'équilibre psychologique et identitaire de la personne âgée.

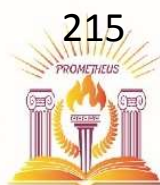
Cette souffrance peut également s'accompagner d'un sentiment d'insécurité affective, matérielle ou financière. La perte de l'être aimé peut entraîner diverses réactions psychologiques, telles que :

- la résignation ;
- le syndrome de glissement ;
- l'angoisse ;
- la mise en place de comportements ou de rituels visant à maintenir symboliquement le lien avec le défunt.

¹¹³ Marie-Frédérique BACQUÉ et Michel HANUS, *Le deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 2000.

¹¹⁴ Michel BOURGEOIS, *Le travail du deuil*, Paris, Presses Universitaires de France, 1996.

¹¹⁵ Bruno DE BROCA, *Le deuil chez la personne âgée*, 2006. (Référence à compléter selon l'ouvrage ou l'article exact utilisé par l'auteur.)





L'accompagnement psychologique permet alors d'aider la personne endeuillée à exprimer sa souffrance, à élaborer progressivement la perte et à retrouver un nouvel équilibre de vie malgré l'absence de l'être cher.

Étude de cas

Madame F., âgée de quatre-vingt-neuf ans, réside dans un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD). Elle a deux enfants : un fils aîné avec lequel les relations sont rompues et Yves, son fils cadet, marié et père de deux adolescents, en qui elle concentre toute son affection.

Lorsque Madame F. apprend qu'Yves est atteint d'un cancer, elle entame un suivi psychologique afin de faire face à cette épreuve. Au cours des mois suivants, l'état de santé de son fils se dégrade progressivement jusqu'à son décès. Madame F. parvient à lui rendre visite une dernière fois et, le jour des funérailles, sa belle-fille l'accompagne avant de la raccompagner à la maison de retraite.

Avant son entrée en institution, Madame F. avait vécu pendant un certain temps chez son fils et sa belle-fille, Dominique. Elle entretient d'ailleurs une relation étroite avec cette dernière ainsi qu'avec ses petits-enfants. Veuve depuis plus de quarante ans, elle a également traversé plusieurs conflits avec son fils aîné, notamment à propos des questions liées au deuil et aux aspects financiers de la fin de vie de son mari.

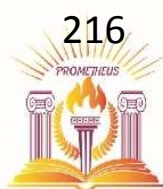
Ces tensions familiales, associées à une enfance difficile marquée par le rejet maternel, la conduisent à privilégier son petit-fils Jérémie. À l'inverse, Jonathan, qu'elle perçoit comme « différent » de son père, fait l'objet d'une certaine distance affective, accentuée depuis le décès d'Yves.

La disparition de son fils aggrave chez Madame F. différents troubles de l'humeur. Elle se replie progressivement sur elle-même et limite ses interactions à sa belle-fille, à ses petits-enfants ainsi qu'à quelques soignants de l'EHPAD. Elle manifeste une profonde tristesse, une certaine irritabilité et un fort attachement aux rituels.

Elle passe de longues heures assise à observer les photographies disposées sur sa table, auxquelles elle refuse que l'on touche. Elle relit régulièrement les notes qu'elle a rédigées concernant les événements liés à la maladie et au décès d'Yves, ou consulte son calendrier en attendant la prochaine visite de Dominique.

Avec le temps, Madame F. développe certaines idées récurrentes. Elle nourrit secrètement l'espoir de retourner vivre chez sa belle-fille, s'inquiète de sa situation financière et cherche continuellement des moyens de se rendre utile et d'exprimer davantage son affection à ses proches.

Depuis l'annonce de la maladie de son fils, elle consigne méticuleusement toutes les dates et tous les événements importants. Elle a également rédigé ses dernières volontés. À travers cette





organisation minutieuse, elle semble tenter de contenir sa souffrance, bien que celle-ci demeure particulièrement éprouvante pour son entourage et pour les soignants.

Le suivi psychologique lui offre un espace lui permettant d'exprimer sa douleur et de verbaliser ses émotions. Elle sollicite d'ailleurs ces entretiens avec beaucoup d'assiduité.

Un an après...

Un an après le décès de son fils, les entretiens ont évolué, mais demeurent marqués par une certaine rigidité narrative. À chaque séance, Madame F. retrace les épisodes marquants de son existence : son enfance caractérisée par le rejet et les privations affectives, sa rencontre avec son mari, les conflits avec son fils aîné ainsi que la maladie et le décès d'Yves.

Elle répète ce récit de manière quasi identique, en utilisant les mêmes mots et en exprimant les mêmes émotions. Son discours s'accompagne souvent de gestes crispés et d'une forte charge affective.

Cette répétition laisse peu de place à l'élaboration psychique et à la prise de distance vis-à-vis de l'événement traumatique. À travers son récit, elle revit continuellement sa colère, sa souffrance et son sentiment de perte.

Dans cette reconstruction narrative, elle idéalise l'un de ses petits-fils, dont elle se sent particulièrement proche, tandis qu'elle porte un regard plus critique sur l'autre, qu'elle perçoit de manière négative.

Madame F. mène une vie relativement solitaire au sein de l'EHPAD. Elle concentre principalement ses relations sur sa belle-fille, avec laquelle elle partage ses inquiétudes, ses souffrances et ses préoccupations quotidiennes. Elle organise également ses journées avec une grande minutie, heure par heure, et entretient des liens privilégiés avec certains membres du personnel soignant.

PARTIE MÉTHODOLOGIQUE

Type d'étude

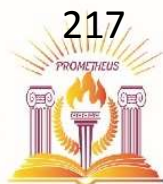
Étude exploratoire à visée compréhensive.

Méthodologie

Approche qualitative.

Population cible

Personnes âgées de plus de 60 ans résidant en maison de retraite à Rabat.





Méthode d'échantillonnage

Échantillonnage raisonné non probabiliste.

Outils de recueil des données

- Guide d'entretien semi-directif inspiré du questionnaire WHOQOL-26 ;
- Questionnaire des attitudes d'évitement et de compensation de Young.

Analyse des données

Analyse thématique des entretiens et étude de cas.

PARTIE : RÉSULTATS CLINIQUES

Cette étude repose sur la présentation de deux cas cliniques significatifs, à partir de l'analyse des discours, des éléments de langage, de la posture corporelle et des émotions exprimées par les participants.

Madame F.

- Repli sur soi ;
- Attachement marqué au passé ;
- Maintien de rituels de commémoration.

Monsieur A.

- Sentiment d'inutilité ;
- Nostalgie du passé ;
- Perte de l'identité sociale.

Les deux cas étudiés mettent en évidence la récurrence de sentiments de perte, de solitude et de difficulté à accepter l'avancée en âge. Ces observations soulignent l'intensité du deuil de la jeunesse chez les personnes âgées vivant en institution.

PARTIE : DISCUSSION

Les résultats de cette étude mettent en évidence l'impact du deuil sur la qualité de vie des personnes âgées, notamment en matière de solitude, de santé physique et psychologique, mais également de capacités d'adaptation.





La diversité des expériences rapportées par les participants souligne l'importance des facteurs individuels, tels que les stratégies d'adaptation mobilisées face à la perte, ainsi que des facteurs contextuels, notamment le soutien social et familial.

Ces résultats rejoignent les travaux antérieurs consacrés au deuil chez les personnes âgées et confirment le rôle central du soutien psychologique dans l'accompagnement de cette population. Ils mettent également en lumière les capacités de résilience développées par certaines personnes âgées malgré les épreuves traversées.

Par ailleurs, l'étude montre que le deuil de la jeunesse ne se limite pas à la perte des capacités physiques liées au vieillissement. Il renvoie également à la perte progressive de certains rôles sociaux, de repères identitaires et de projets de vie, ce qui influence directement la perception de la qualité de vie.

Enfin, les résultats obtenus soulignent la nécessité de développer des dispositifs d'accompagnement psychologique adaptés aux besoins spécifiques des personnes âgées vivant en institution, afin de favoriser leur bien-être psychologique et leur qualité de vie.

Références mobilisées dans la discussion

- Bacqué, M.-F., & Hanus, M. (2000). *Le deuil*.
- Freud, S. (1917). *Deuil et mélancolie*.
- Baussant-Crnnić, C. *Le deuil : aspects cliniques, théoriques et thérapeutiques*.
- Études qualitatives réalisées auprès de personnes âgées au Maroc (Casablanca et Rabat).
- Fournier, M. *La qualité de vie*.
- Organisation mondiale de la Santé (OMS). *WHOQOL*.
- Analyses socioculturelles du vieillissement au Maroc issues de sources institutionnelles et d'études locales.

Conclusion

L'étude du deuil chez les personnes âgées, menée dans le cadre de la psychologie clinique, met en évidence plusieurs éléments essentiels qui soulignent la complexité de ce processus au sein de cette population spécifique. En adoptant une approche qualitative, cette recherche a permis de mettre en lumière l'importance de l'écoute active, des témoignages personnels et des expériences vécues des participants.

Parmi les principaux enseignements de cette étude, plusieurs constats peuvent être dégagés :

1. Impact psychologique du deuil chez les personnes âgées

Le processus de deuil chez les personnes âgées semble être particulièrement marqué par des expériences d'isolement social et de fragilisation identitaire. L'avancée en âge, combinée à différents facteurs sociaux et économiques, tels que la retraite ou la perte successive de proches, accentue la vulnérabilité psychologique face à la disparition d'un être cher. Les participants





expriment fréquemment des sentiments de solitude, de tristesse et de dépression, tout en développant progressivement des mécanismes de résilience leur permettant de faire face à cette épreuve.

2. Stratégies d'adaptation

L'étude souligne que les stratégies d'adaptation au deuil varient d'une personne à l'autre. Toutefois, certaines pratiques apparaissent particulièrement bénéfiques, notamment la recherche de soutien social auprès de la famille, de l'entourage ou de groupes communautaires, ainsi que la mise en place de rituels symboliques permettant de maintenir un lien avec le défunt. Le processus de deuil est souvent perçu comme un cheminement conduisant progressivement à une nouvelle forme d'équilibre émotionnel et psychologique.

3. Rôle des professionnels de la santé mentale

Les résultats montrent que l'accompagnement psychologique adapté aux personnes âgées endeuillées est essentiel. Les psychologues et les autres professionnels de la santé mentale doivent être formés à la prise en charge des spécificités de cette population, notamment en ce qui concerne la perte d'autonomie, l'isolement social et la gestion de la souffrance émotionnelle associée au deuil.

4. La dimension multidimensionnelle du deuil

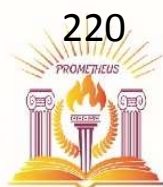
Le deuil chez les personnes âgées ne constitue pas un phénomène linéaire. Il peut se manifester sous différentes formes et à différents moments de la vie. L'étude met en évidence que le deuil peut être prolongé, intermittent ou réactivé à l'occasion de certains événements marquants, tels que la maladie, l'entrée en institution ou la survenue de nouvelles pertes.

Perspectives

À partir de ces conclusions, plusieurs pistes de réflexion peuvent être envisagées afin d'approfondir les connaissances scientifiques et d'améliorer les pratiques d'accompagnement des personnes âgées confrontées au deuil.

1. Élargissement de l'échantillon et étude longitudinale

Cette recherche pourrait être étendue à une population plus large, incluant des personnes âgées issues de milieux socioculturels variés et présentant des parcours de vie différents. La réalisation d'études longitudinales permettrait également d'observer l'évolution du processus de deuil dans le temps et d'analyser les mécanismes d'adaptation mobilisés face aux pertes successives.





2. Développement d'interventions thérapeutiques spécifiques

Il serait pertinent de concevoir des programmes de soutien psychologique spécifiquement adaptés aux personnes âgées endeuillées, en tenant compte de leurs caractéristiques cognitives, émotionnelles et sociales. Des dispositifs collectifs, tels que les groupes de parole ou les thérapies de groupe, pourraient constituer des ressources particulièrement utiles dans ce contexte.

3. Prise en compte de la dimension spirituelle

La dimension spirituelle du deuil mérite une attention particulière chez les personnes âgées. Les croyances religieuses et spirituelles influencent souvent la manière dont la perte est vécue et intégrée. De futures recherches pourraient ainsi approfondir le rôle de la spiritualité dans le processus de deuil et son apport potentiel dans l'accompagnement psychologique des personnes âgées.

4. Prévention et soutien précoce

La mise en place de stratégies de prévention et de soutien précoce pourrait permettre de mieux préparer les personnes âgées à la perte d'un proche. Des programmes de préparation au deuil, déjà développés dans certains contextes hospitaliers ou de soins palliatifs, pourraient être élargis et complétés par des actions de sensibilisation et de psychoéducation relatives au deuil anticipé.

5. Mise en place de politiques publiques adaptées

Enfin, les résultats de cette recherche pourraient contribuer à l'élaboration de politiques publiques davantage adaptées aux besoins des personnes âgées endeuillées. Une meilleure formation des professionnels de santé, le développement de dispositifs d'accompagnement social et psychologique ainsi qu'une attention accrue portée à la lutte contre l'isolement et la solitude des personnes âgées constituent autant de pistes susceptibles d'améliorer leur qualité de vie et leur bien-être psychologique.

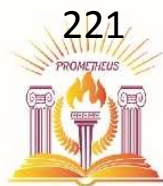
Références bibliographiques

Bacqué, M.-F., & Hanus, M. (2023). *Le deuil* (9e éd.). Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.bacqu.2023.09>

Baessant-Crnnić, C. (s.d.). *Le deuil : aspects cliniques, théoriques et thérapeutiques*.

Bourgeois, M. (1985). *Le travail du deuil*. Presses Universitaires de France.

Clément, J.-P. (2009). Quelques considérations sur le deuil de la personne âgée. *Études sur la mort*, (135), 95-106.





Ennuyer, B. (2002). *À quel âge est-on vieux ?* Éditions Eshel.

Fournier, M. (s.d.). *La qualité de vie*.

Freud, S. (2004). *Deuil et mélancolie*. Dans *Métapsychologie* (trad. J. Laplanche & J.-B. Pontalis). Gallimard. (Œuvre originale publiée en 1917)

Hanus, M. (2000). Les étapes du deuil. *Gérontologie et société*, 23(95), 71-86.
<https://doi.org/10.3917/gs.095.0071>

Hanus, M. (2009). Les deuils au grand âge. *Études sur la mort*, (135), 13-28.

Hecquet, M. (s.d.). *Accompagner le deuil chez la personne âgée*.

Josse, E. (2020). *Le deuil chez les personnes âgées au temps du coronavirus*.

Organisation mondiale de la Santé. (s.d.). *Vieillesse et santé*. OMS. <https://www.who.int>

Robert. (2024). *Le Petit Robert de la langue française*. Dictionnaires Le Robert.

Thomas, L.-V. (1993). *Anthropologie de la mort*. Payot.

Zamora, B., Bernard, S., Pointis, L., & Porcheron, J.-B. (2009). Deuils et pertes en institution pour personnes âgées. *Études sur la mort*, (135), 107-120.

