

ET MAINTENANT, COMMENT VAS-TU ?

Deuil de la fratrie et adaptation familiale

CAMILLE FOURNIER, M.D.

Département de pédiatrie, Faculté de médecine et des sciences
de la santé, Université de Sherbrooke, Québec, Canada

MARIE-JOSÉE MARTIN, M.D.

Département de pédiatrie, Hôpital Georges L. Dumont,
Moncton, Nouveau-Brunswick, Canada

LOUIS-OLIVIER CYR

CLAUDE CYR, M.D. M.Sc.

Département de pédiatrie, Faculté de médecine et des sciences
de la santé

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke,
Québec, Canada;

Adresse courriel : claudc.cyr@usherbrooke.ca

RÉSUMÉ

Objectif: Évaluer l'expérience et l'adaptation de la fratrie endeuillée 7 à 15 ans après la mort d'un frère ou d'une sœur et l'impact du fonctionnement familial sur le deuil des survivants.

Méthodologie: Cette étude transversale descriptive incluait des participants âgés de 14 à 22 ans ayant vécu entre 2 et 18 ans la mort d'un membre de leur fratrie, entre 2001 et 2009. L'intensité du deuil, la présence et la sévérité de symptômes dépressifs, le bien-être, l'estime de soi, les habitudes de consommation ainsi que la scolarité des participants ont été évalués par des questionnaires autoadministrés, standardisés et validés. L'aspect comportemental de l'enfant endeuillé ainsi que le fonctionnement familial étaient évalués à la fois par un parent et le participant.

Résultats: Quatorze familles ont participé à l'étude. Neuf jeunes présentaient un deuil prolongé. Six

participants ont obtenu, respectivement, des résultats correspondant à des problèmes de stress importants et à une faible estime personnelle. Aucun problème de dépression, de trouble de comportement ou de consommation n'a été rapporté. Les participants ayant un deuil prolongé étaient membres de familles où les caractéristiques fonctionnelles étaient différentes de celles ayant un deuil absent au niveau de la rigidité (22.0, écart interquartile (EIQ) [19.0-24.0] vs 16.0, EIQ [12.0-16.0]; $p=0.01$) et de l'enchevêtrement (15.0, EIQ [12.0-17.0] vs 11.0, EIQ [7.0-13.0]; $p=0.045$).

Conclusion: Le deuil prolongé, les problèmes d'anxiété et la faible estime de soi caractérisent la majorité de nos participants. Certaines caractéristiques fonctionnelles familiales, telles la rigidité et l'enchevêtrement, sont associées au deuil prolongé de la fratrie.

Mots clés: Deuil, fratrie, familles, adaptation

INTRODUCTION

Les frères et sœurs d'une même famille développent très rapidement entre eux des liens significatifs. La mort d'un membre de la fratrie affecte sérieusement les enfants survivants ainsi que tous les membres de la famille. Pour continuer à fonctionner adéquatement dans le deuil, le système familial procède à plusieurs ajustements qui ont un impact sur chacun de ses membres [1]. À ce jour, les études axées sur l'adaptation et le pronostic de la fratrie endeuillée sont limitées et mènent à des conclusions hétérogènes [2-6]. Selon des informations rapportées par les parents, le deuil d'un frère ou d'une sœur est associé, à court terme, à des troubles de conduite, des problèmes de consommation et des troubles psychiatriques tels que l'anxiété et les symptômes dépressifs. Les issues à long terme sont très brièvement étudiées, mais il a été démontré que le taux de mortalité des individus ayant perdu un membre de leur fratrie, tant de cause naturelle que non naturelle, était plus élevé que celui de la population générale [7]. Certaines caractéristiques familiales ont été soulignées comme ayant un impact positif sur le devenir de la fratrie endeuillée. Davies a su démontrer que la cohésion familiale et l'activité sociale des membres de la famille étaient associées à moins de problèmes de comportement chez les enfants ayant perdu un frère ou une sœur [8]. À ce jour, un nombre très limité d'études ont exploré l'autoévaluation de l'expérience des enfants endeuillés d'un membre de leur fratrie. L'objectif de cette étude est d'évaluer l'expérience et l'adaptation des frères et sœurs 7 à 15 ans après la perte d'un membre de leur fratrie et d'observer l'impact du fonctionnement familial sur le processus de deuil de ces derniers.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Conception

Il s'agit d'une étude transversale descriptive. Après l'approbation par le comité d'éthique de la recherche, les participants ont été recrutés entre juin 2013 et janvier 2016. L'identification des potentiels participants s'est faite en passant par le Service des archives du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke en recherchant les dossiers des enfants décédés entre 2001 et 2009. L'information concernant la présence de frères ou de sœurs fut recherchée dans chacun des dossiers. Les familles chez qui au moins un enfant était encore vivant ou celles pour lesquelles l'information n'était pas disponible furent contactées au moyen d'une lettre explicative. Les familles souhaitant participer à l'étude étaient invitées à joindre un membre de l'équipe de recherche.

Participants

Nos participants sont des adolescents et de jeunes adultes ayant perdu, entre 2001 et 2009, lorsqu'ils étaient âgés de 2 à 18 ans, un membre de leur fratrie. La compréhension du français et un niveau de lecture équivalent à une 5^e année scolaire étaient nécessaires pour participer. De tous les enfants décédés pendant la période ciblée, nous avons exclu les dossiers des enfants décédés d'infanticide et ceux qui avaient été victimes de maltraitance.

Contenu des questionnaires

Le questionnaire du participant était constitué de différents outils de mesure destinés à évaluer l'intensité du deuil (Texas Revised Inventory of Grief (TRIG)[9]), la présence de symptômes dépressifs (Beck Inventory of Depression [10-13]), le bien-être général (The General Well-being Scale [14]), le niveau d'estime de soi (Rosemberg Self-esteem

Scale [15-16]), le fonctionnement familial (Family Adaptability and Cohesion Scale VI [FACES-IV] [17]), les habitudes de consommation (DEP-ADO [18]) et la présence ou l'absence de problème de comportement spécifique (questions tirées du Youth Self-report au sujet du bris de règles et des comportements agressifs). Des questions sur leur parcours scolaire ainsi que des questions ouvertes sur leur expérience de deuil étaient incluses à la fin du questionnaire.

Le questionnaire destiné au parent incluait des questions sur la composition, la stabilité et la situation socio-économique de la famille (inspirées des questions d'Enquête santé Québec). Des questions sur le contexte du décès du frère ou de la sœur du participant étaient aussi présentes. On demandait au parent d'évaluer le comportement actuel du participant (Child Behavior Checklist [19]) ainsi que le fonctionnement familial au moment de l'étude (FACES-IV [17]). Des questions ouvertes sur leur perception du processus de deuil de leur enfant concluaient leur questionnaire.

Tous les outils de mesure utilisés sont des outils standardisés et validés pour notre population, à l'exception du Child Behavior Checklist et du Youth Self-report qui n'ont été validés que pour les enfants de moins de 18 ans.

Analyse des données

Les résultats de chacun des questionnaires utilisés furent comptabilisés et comparés entre eux.

Le calcul de médiane et d'étendue interquartile (EIQ) a été fait pour toutes les variables continues alors que les variables catégoriques ont été rapportées en valeur absolue.

Puisque nous n'avons pas utilisé l'ensemble des questions du Youth Self-Report, nous n'avons pas pu comptabiliser les résultats et les analyser tel que fait habituellement lors de l'emploi de cet outil. Nous avons donc simplement comparé la médiane et l'étendue interquartile des scores totaux des questions répondues par nos participants avec le nombre

maximal de point pouvant être obtenus en répondant aux questions sélectionnées, soit 42 points. Plus la médiane se rapprochait de 42, plus notre suspicion de troubles de bris de règles et d'agressivité était élevée.

Afin de déterminer si certaines caractéristiques familiales étaient associées au deuil prolongé de la fratrie, nous avons divisé nos participants en deux groupes : ceux présentant un deuil prolongé et ceux présentant un deuil absent. Le test de Mann-Whitney U a été utilisé afin de comparer certaines caractéristiques familiales entre le groupe « deuil prolongé » et « deuil absent ».

Finalement, les réponses aux questions ouvertes des participants et de leur parent furent évaluées une à une. Les éléments les plus fréquemment rapportés ont été identifiés comme thèmes émergents et leur nombre d'apparitions a été comptabilisé.

Nos analyses statistiques furent réalisées avec *StatView for Mac*.

RÉSULTATS

Population étudiée et circonstance du décès

Quatorze familles ont participé à notre étude. La figure 1 illustre le processus de recrutement des participants.

Les données sociodémographiques de notre population sont présentées au tableau 1.

La cause du décès de 10 des 14 frères ou sœurs des participants était accidentelle. Trois d'entre eux sont décédés d'une maladie chronique et un par suicide. L'âge médian des frères ou sœurs des participants au moment de leur décès était de 14,0 ans (EIQ [8,0-16,0]) et celui des participants était de 11,5 ans (EIQ [5,0-16,0]).

État actuel de la fratrie endeuillée

Les résultats des questionnaires évaluant l'état du deuil, la présence de symptômes dépressifs, le bien-être général et l'estime de soi sont présentés au tableau 2. La majorité des participants (n=9) présentaient, au moment de répondre au questionnaire, un deuil prolongé. Les cinq autres participants présentaient un deuil absent. Tous les participants ont obtenu un indice de dépression minimal. Six présentaient des problèmes de stress et six autres un certain niveau de détresse à l'autoévaluation de leur bien-être général. L'estime personnelle de six des participants était faible ou très faible.

Aucun problème de consommation n'a été mis en évidence chez les participants, ayant tous obtenu un score inférieur à 13 au DEP-ADO.

Les participants ont obtenu un score médian de 2,5 (EIQ [0,0-3,0]) au questionnaire Youth Self-report, sur un maximum de points de 42. Aucun trouble de comportement agressif ou de bris de règle n'a été identifié. L'évaluation du comportement des participants par leur parent effectuée par le Child Behavior Checklist a révélé la présence de symptômes d'anxiété ou de dépression chez deux participants. Ces derniers ont obtenu un score d'internalisation dans la zone cliniquement significative dans la sous-section «anxiété et dépression». Les autres participants ont tous obtenu des scores d'internalisation, d'externalisation et un score total dans la normale pour leur groupe d'âge.

Les participants n'avaient aucun problème scolaire: aucun n'a doublé d'année scolaire, tous disaient aimer l'école, 13 des 14 participants étaient dans ou au-dessus de la moyenne de leur groupe scolaire et tous trouvaient important d'obtenir de bonnes notes. Treize participants avaient déjà ou voulaient terminer leurs études collégiales ou universitaires.

Fonctionnement familial et impact sur le processus de deuil des participants

Les participants de notre étude se divisaient en deux groupes par leurs réponses aux questions du TRIG: ceux vivant un deuil prolongé et ceux présentant un deuil absent. Les familles de ces deux groupes présentaient des caractéristiques différentes selon les données obtenues au FACES IV complété par les jeunes participants (tableau 3). Les familles des participants vivant un deuil prolongé avaient des scores de rigidité (22 [19-24] versus 16 [12-16]; $p=0,0136$) et d'enchevêtrement (15 [12-17] versus 11 [7-13]; $p=0,0455$) plus élevés que celles des participants présentant un deuil absent. Aucune autre caractéristique familiale évaluée n'était significativement différente entre les groupes.

Questions ouvertes

Le tableau 4 présente les thèmes émergents ressortis aux questions ouvertes répondues par les participants et leur parent. Six participants ont déclaré que leur expérience de deuil avait eu un impact positif sur leur vie. Parler des événements semble avoir aidé un bon nombre de participants (n=6) dans leur deuil. Plusieurs rapportent ne pas avoir consulté de professionnel de la santé à la suite de la perte d'un membre de leur fratrie (n=7).

DISCUSSION

Un premier élément majeur de nos résultats est la présence d'un deuil prolongé chez 9 des 14 participants entre 7 et 15 ans après la mort de leur frère ou sœur. Rosenberg *et al.* sont arrivés à des résultats allant dans ce sens dans une étude où la fratrie d'enfants décédés du cancer était interrogée 12 ans après le décès de leur frère ou sœur, alors que 88 % des endeuillés affirmaient être encore significativement affectés par le décès du membre de leur fratrie [21]. Il existe un lien particulier entre les membres d'une fra-

trie par la proximité de leur relation. Ce lien persiste après le décès d'un enfant et compose le «continuing bond», concept bien connu en médecine palliative. Il est actuellement reconnu que cet élément fait partie intégrale d'un ajustement positif au décès d'un membre de la fratrie [22]. Le deuil prolongé n'est donc pas synonyme de difficultés d'adaptation, tel que démontré par nos autres résultats.

Il est impossible d'exclure que les nombreux décès survenus dans des circonstances accidentelles (10/14) dans les familles questionnées aient influencé la durée du deuil de nos participants. En effet, le concept de «deuil anticipatoire» est bien décrit chez la population adulte et consiste en une certaine réorganisation du milieu et des relations familiales avant un décès, rendant les familles mieux équipées pour faire face au deuil [20].

La relation entre le deuil prolongé de nos participants et les caractéristiques familiales de rigidité et d'enchevêtrement est intéressante. Les familles où les frontières entre les membres sont minces et où le niveau de dépendance entre les membres est élevé (enchevêtrement), ainsi que les familles où les règles prédominent et où il n'y a pas de place à la négociation (rigidité), pourraient être des familles où les enfants possèdent ou développent moins d'outils pour faire face au deuil. Olsen *et al.* ont déjà démontré en 2006 que les enfants de famille rigides et enchevêtrés («authoritarian parenting») étaient plus vulnérables au stress [17]. De manière normale, les familles vivant un deuil ont tendance à se regrouper et à diminuer la communication avec l'extérieur [1]. Plusieurs des participants interrogés ont d'ailleurs mentionné des éléments à cet effet, par exemple : «La famille est plus serrée qu'avant.» La cohésion familiale est associée à un meilleur pronostic de deuil [23], mais il pourrait être utile de favoriser que cette cohésion ne glisse pas vers l'enchevêtrement à la suite d'un décès au sein de la famille.

L'ensemble des participants questionnés ne présentait pas de symptôme dépressif plus de 7 ans après le décès de leur frère ou sœur. Ceci concorde avec les réponses ouvertes des participants qui mention-

naient avoir des projets et des sentiments positifs en lien avec les défunts. Rosenberg *et al.* ont démontré une augmentation des symptômes dépressifs chez la fratrie après le décès d'un frère ou d'une sœur secondaire au cancer, mais un retour au niveau de risque global de dépression majeure dans l'année suivant le décès [4]. La consommation de substances illicites suivait le même parcours dans cette étude, ce qui concorde avec l'absence de problème de consommation chez nos participants plusieurs années après le décès.

L'évaluation par les jeunes participants de leur bien-être et de leur estime personnelle a mené à des résultats surprenants : 86 % présentaient des problèmes de stress ou une détresse significative et 43 % avaient une estime personnelle faible ou très faible. L'évaluation parentale des jeunes par le Child Behavior Checklist mettait aussi en évidence des problèmes cliniquement représentatifs dans la sphère de l'anxiété (score d'internalisation). Les jeunes questionnés étaient âgés de 14 à 22 ans, soit une période critique du développement personnel où plusieurs changements surviennent rapidement. L'âge de nos participants au moment de notre étude a probablement influencé cette section des résultats. L'absence de groupe témoin dans l'étude nous empêche d'évaluer l'impact du deuil de manière isolée. Par contre, les écrits sur le deuil dans la fratrie soulignent que le décès d'un enfant dans une famille entraîne fréquemment un phénomène de surprotection parentale qui a le potentiel d'inhiber le développement de l'estime de soi chez les enfants [24]. En comparant leurs résultats avec un groupe témoin d'enfants non endeuillés, Eilegard *et al.* ont démontré la présence d'une faible estime de soi significativement plus importante chez la fratrie endeuillée 2 à 9 ans après la mort d'un frère ou d'une sœur secondaire au cancer [25]. Le deuil pourrait donc influencer le développement de l'estime personnelle et mener à des problèmes d'anxiété chez la fratrie.

Les réponses de nos participants aux questions ouvertes mettent en évidence les bienfaits de penser au défunt et de parler du décès et de ses impacts.

Le décès d'un membre de la fratrie dans les familles participantes a eu un impact plus souvent positif que négatif, avec entre autres, une influence sur la maturité des jeunes et leurs choix futurs.

LIMITES

Le recrutement de participants pour ce type d'étude est difficile. Les familles doivent accepter de se replonger dans une sphère sensible de leur vécu. La participation de 14 familles est donc remarquable. Par contre, ces familles sont peut-être les familles les plus fonctionnelles et ouvertes à discuter de leur deuil et ceci a pu influencer nos résultats.

Certaines informations démontrées comme ayant un impact significatif sur le deuil familial n'ont pas été obtenues dans les questionnaires, soit le nombre d'années passées en relation avec le membre de la fratrie décédé, le contexte religieux et culturel des familles ainsi que la présence ou l'absence d'antécédents psychiatriques chez les parents et chez les participants. Ces éléments seraient intéressants à évaluer si une étude similaire était reproduite dans le futur.

CONCLUSION

Le deuil d'un membre de la fratrie a un impact important sur la vie des frères et sœurs ainsi que sur le noyau familial. Ce deuil s'est prolongé au-delà de sept années après le décès chez la majorité des jeunes interrogés. Les caractéristiques fonctionnelles de rigidité et d'enchevêtrement sont significativement plus présentes dans les familles des jeunes présentant un deuil prolongé. L'anxiété et la faible estime de soi caractérisent la majorité de nos participants. Par ailleurs, la perte d'un membre de leur fratrie n'a pas entraîné de problème de comportement majeur, de symptôme dépressif, de trouble de consommation ni d'abandon ou difficulté scolaire. Le deuil vécu a plutôt eu un impact majoritairement positif sur la vie des participants.

Les résultats de cette étude fournissent des pistes d'interventions intéressantes avec les familles s'appropriant à vivre le deuil d'un enfant ou ayant vécu un tel deuil dans le passé. L'impact de l'adaptation familiale sur le deuil de la fratrie est mis en lumière par les résultats obtenus.

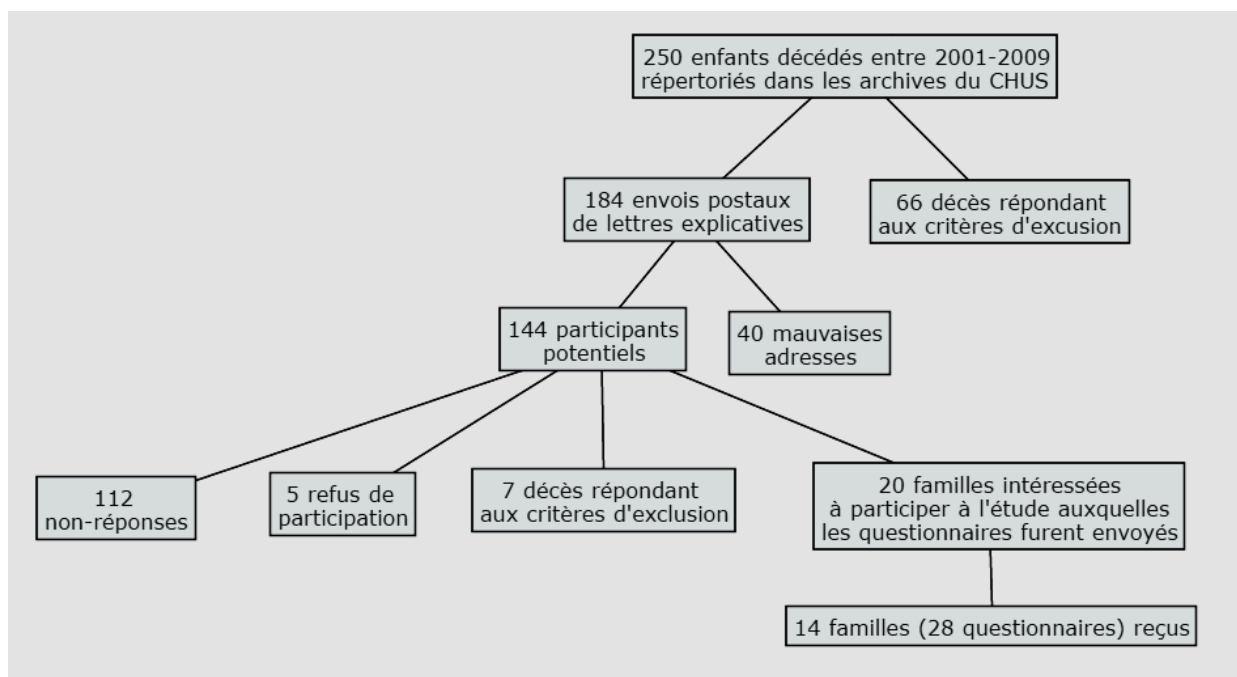


Figure 1. Recrutement des participants

Tableau 1. Informations sociodémographiques des participants

	n
Structure familiale	
2 parents (biologiques ou adoptifs)	13
1 parent (biologique ou adoptif) sans conjoint	1
Nombre d'adultes et d'enfants habitant dans le domicile	
2-3	8
4	4
5	2
Position de l'enfant participant à l'étude	
1 ^{er} enfant	3
2 ^e enfant	5
3 ^e enfant ou plus	5
Statut de travail de la mère	
Temps plein	3
Temps partiel	6
Tient la maison	4
Retraitée	1
Statut de travail du père	
Temps plein	12
Retraité	1
Décédé	1
Revenu familial annuel brut	
20 001-40 000 \$	3
40 001-60 000 \$	6
60 001-80 000 \$	1
80 001-100 000 \$	1
> 100 000 \$	3

Tableau 2. État actuel des participants

Outils d'évaluation	n
Texas Revised Inventory of Grief (TRIG I et II)	
Deuil aigu : TRIG I > 16, TRIG II < 32	0
Deuil prolongé : TRIG I > 16, TRIG II > 32	9
Deuil tardif : TRIG I < 16, TRIG II > 32	0
Deuil absent : TRIG I < 16, TRIG II < 32	5
Beck Depression Inventory	
Indice de dépression minimal : score ≤ 13	14
Échelle du bien-être général	
Estime positive : score [81-110]	1
Estime marginale : score [61-75]	1
Problème de stress : score [56-60]	6
Détresse : score [41-55]	6
Échelle d'estime de soi de Rosenberg	
Estime très faible : score [0-24]	3
Estime faible : score [25-31]	3
Estime dans la moyenne : score [32-34]	4
Estime forte : score [35-39]	2
Estime forte et tendance à s'affirmer fortement : score [40]	2

Tableau 3. Associations entre les caractéristiques des familles des participants et l'intensité du deuil

Caractéristiques familiales	Deuil prolongé Médiane [EIQ]	Deuil absent Médiane [EIQ]	P
n	9	5	
Désengagement	16 [14-21]	17 [17-25]	0,2571
Cohésion balancée	30 [24-32]	30 [21-30]	0,4237
Enchevêtrement	15 [12-17]	11 [7-13]	0,0455
Chaos	15 [12-16]	11 [10-18]	0,6407
Flexibilité balancée	23 [21-29]	27 [20-39]	0,6407
Rigidité	22 [19-24]	16 [12-16]	0,0136

Tableau 4. Réponses aux questions ouvertes

Questions ouvertes	Thèmes émergents	n
« Selon toi, est-ce que le deuil que tu as vécu a eu un effet positif ou négatif sur ton parcours scolaire ? »	Impact positif	6
	Impact négatif	4
	Aucun impact	2
« As-tu parlé à quelqu'un du décès de ton frère ou ta sœur ou de tes sentiments ? »	Oui	9
	Oui, à mes amis	4
	Non	3
« As-tu consulté un professionnel de la santé suivant le décès de ton frère ou de ta sœur ? »	Non	7
	Médecin	3
	Psychologue	1
« As-tu des commentaires ou suggestions à faire pour aider un enfant qui vivrait un deuil comme le tien ? »	Prendre le temps de penser au défunt	3
	En parler	6
	Se changer les idées	3
« Quel impact le décès de ton frère ou de ta sœur a eu sur ton enfance ? »	Influence sur carrière/choix futurs	4
	Gain de maturité	2
« Quel impact le décès de votre enfant a-t-il eu sur vos enfants survivants ? »	Rapprochement des enfants	4
	Gain de maturité	2

BIBLIOGRAPHIE

1. Pereira, R. et M. Vannotti. «Approche individuelle et relationnelle du deuil». *Revue médicale de la Suisse Romande* 2004; 124: 39-46.
2. Bolton, J. M. *et al.* «Bereavement after sibling death : a population-based longitudinal case-control study». *World Psychiatry* 2016; 15: 59-66.
3. Mccown, D. E., C. Pratt et D. E. Mccown. «Impact of sibling death on children's behavior». *Death Study* 1985; 9: 323-335.
4. Rosenberg, A. R., Postier A., *et al.* «Long-Term Psychosocial Outcomes Among Bereaved Siblings of Children With Cancer». *Journal of Pain and Symptom Management* 2016; 49(1): 55-65.
5. Youngblut, B. J. M., et D. Brooten. «Parents' Report of Child's Response to Sibling's Death in a Neonatal or Pediatric Intensive Care Unit». *American Journal of Critical Care* 2013; 22(6): 474-480.
6. Kaplow, B. J., J. Saunders, A. Angold, J. Costello. «Psychiatric Symptoms in Bereaved versus Non-Bereaved Youth and Young Adults: A Longitudinal Epidemiological Study». *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2010; 49 (11): 1145-1154.
7. Rostila, M., J. Saarela et I. Kawachi. «The Forgotten Griever: A Nationwide Follow-up Study of Mortality Subsequent to the Death of a Sibling». *American Journal of Epidemiology* 2012; 176(4): 338-346.
8. Davies, B. «The Familial Environment in Bereaved Families and Its Relationship to Surviving Sibling Behavior». *Children Health Care* 1988; 17 (1): 22-31.
9. Montano, S. A. *et al.* Reliability generalization of the Texas Revised Inventory of Grief (TRIG). *Death Studies* 2016; 40(4): 256-262.
10. Beck, A.T., R.A. Steer. «Manual for the Beck Depression Inventory». *Depth of depression*. Archives of general psychiatry. San Antonio, Texas. The Psychological Corporation; 1962: 561-569.
11. Beck, A.T., R.A. Steer. *Manual for the Beck Depression Inventory*, Second Edition (BDI-II). San Antonio, TX: Psychological Corporation.
12. Beck, A.T., R.A. Steer et M.G. Carbin. «Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty-five years of evaluation». *Clinical psychology review* 1988; 8(1): 77-100.
13. Beck, A.T. *et al.* «An inventory for measuring depression». *Archives of General Psychiatry* 1961; 4(6): 561.
14. Bravo, G., P. Gaulin et M. Dubois. «Validation d'une échelle de bien-être général auprès d'une population francophone âgée de 50-75 ans». *Canadian Journal of Aging/ La Revue Canadienne du vieillissement* 1996; 15(01): 112-128.
15. Bouvard, M. *Échelles et questionnaires d'évaluation chez l'enfant et l'adolescent*. Volume 1. Paris: Elsevier Masson, 2008.
16. Vallières E.F., R.J. Vallerand. «Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg». *International Journal of Psychology* 1990; 25(2): 305-316.
17. Olson D.H., Gorall D.M., Tiesel J. *FACES IV & the circumplex model*. *Life Innovations* 2006.
18. Germain, M. *et al.* DEP-ADO : Grille de dépistage de consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes. *Recherche et interventions sur les substances psychoactives - Québec (RISQ)* 2007.
19. Achenbach, T.M., L.A. Rescoria. *Mental health practitioners' guide for the Achenbach System of Empirically Based Assessment (ASEBA)*, 3^e édition. Burlington: University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
20. Dowdney, L. «Childhood Bereavement Following Parental Death». *Journal of Child psychology and psychiatry* 2000; 41(7): 819-830.
21. Rosenberg, A., A. Postier *et al.* «Long Term Psychological Outcomes Among Bereaved Siblings of Children with Cancer». *Journal of Pain and Symptom Management* 2005;(49-1): 55-65.
22. Packman, W., H. Horsley, B. Davies, R. Kramer. «Sibling bereavement and continuing bonds». *Death Studies* 2006;(30): 817-841.
23. Traylor, E. S., B. Hayslip, P. L. Kaminski, C. York. «Relationships Between Grief and Family System Characteristics: a Cross Lagged Longitudinal Analysis». *Death Studies* 2003; 27(7): 575-601.
24. Bechlar Gibbons, M. «A Child Dies, A Child Survives: The Impact of Sibling Lost». *Pediatric Health Care* 1992; (6): 65-72.
25. Eilegard, A., *et al.* «Psychological health in siblings who lost a brother or a sister to cancer 2 to 9 years earlier». *Psychooncology* 2013; 22(3): 683-692.