

## Quelle est l'approche des médecins généralistes bruxellois et wallons face au deuil compliqué ?

Etude qualitative sur la détection et l'accompagnement d'un deuil compliqué :  
comparaison entre DSM, perception des médecins généralistes et avis d'une  
experte belge

Travail de fin d'études en vue de l'obtention d'un master complémentaire en  
médecine générale

Auteur : Dr Saldanha Vieira d'Aragão Soares António  
Promotrices : Pr Cécile Bolly et Mme Marie Masse

# REMERCIEMENTS

Je tiens à remercier chaleureusement les personnes qui m'ont aidé dans l'élaboration de ce travail de fin d'études.

Merci à mes promotrices, la psychologue Marie Masse et le Professeur Cécile Bolly, pour leurs conseils précieux et leur disponibilité.

Merci au Pr Emmanuelle Zech de m'avoir accordé cet entretien et merci pour son expertise.

Merci à ma maitre de stage, le Dr Aline Agneessens et mes collègues de travail pour leur écoute et encouragements tout au long de la rédaction de ce TFE.

Merci à mes maitres de séminaire, le Dr Pierre Déome et Dr Didier Detournaij, pour leur motivation et de m'avoir permis de présenter mon travail dans le cadre des SLR.

Merci aux médecins qui ont accepté de participer à cette étude et d'avoir consacré du temps pour répondre à mes questions.

Et enfin pour finir, merci à tous mes proches pour leur soutien inconditionnel depuis mes années d'études jusqu'à la rédaction de ce travail de fin d'études.

# TABLE DES MATIERES

|                                                                                           |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Remerciements.....                                                                        | 2  |
| Table des matières.....                                                                   | 3  |
| Résumé.....                                                                               | 6  |
| Liste des abréviations.....                                                               | 7  |
| Indexation.....                                                                           | 7  |
| Introduction.....                                                                         | 8  |
| Cadre théorique.....                                                                      | 9  |
| Définition du « deuil normal » .....                                                      | 9  |
| Définition du « deuil compliqué » .....                                                   | 12 |
| Définition DSM V .....                                                                    | 12 |
| Définition ICD 11.....                                                                    | 14 |
| Comparaison entre PCBD du DSM V et PGD du ICD 11.....                                     | 15 |
| Nouvelle définition : PGD DSM V TR.....                                                   | 16 |
| Diagnostic différentiel avec la dépression et le syndrome de stress post-traumatique..... | 17 |
| Evolution DSM IV à V.....                                                                 | 17 |
| Diagnostic différentiel entre dépression et deuil compliqué .....                         | 17 |
| Diagnostic différentiel entre deuil compliqué et syndrome de stress post-traumatique..... | 18 |
| Comment détecter un deuil compliqué ? Outils mis à disposition.....                       | 19 |
| Quels sont les facteurs de risque ? .....                                                 | 20 |
| Conséquences sur la santé.....                                                            | 21 |
| Impact de la détection sur la prise en charge.....                                        | 21 |
| Controverses à propos du DSM V.....                                                       | 22 |
| Place du médecin généraliste.....                                                         | 23 |
| Conclusion de la partie théorique et zones d'ombres.....                                  | 24 |
| Méthodologie.....                                                                         | 25 |
| Recherche dans la littérature.....                                                        | 25 |
| Méthode d'investigation.....                                                              | 26 |
| Echantillonnage.....                                                                      | 26 |
| Recrutement.....                                                                          | 26 |
| Entretien.....                                                                            | 26 |
| Méthode d'analyse des résultats.....                                                      | 26 |
| Ethique.....                                                                              | 27 |
| Protection des données personnelles.....                                                  | 27 |
| Résultats.....                                                                            | 27 |
| Le deuil comme corollaire inévitable de la mort.....                                      | 27 |
| In tempore non suspecto.....                                                              | 27 |
| La société a créé une illusion selon laquelle la mort est évitable .....                  | 28 |
| Le covid-19 nous a rappelé que la mort est une réalité inévitable de la vie.....          | 28 |
| Nous ne sommes pas immortels.....                                                         | 29 |
| Outils d'évaluation et standardisation de critères diagnostiques.....                     | 29 |
| « Deuil compliqué » comme entité nosographique du DSM V.....                              | 29 |
| L'homme ne peut être réduit à une simple classification .....                             | 30 |
| Echelles comme repères.....                                                               | 30 |

|                                                                                                |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| L'expérience est la meilleure des enseignantes.....                                            | 30 |
| Pathologique ? .....                                                                           | 31 |
| Impact sur le quotidien.....                                                                   | 31 |
| Impact sur l'autonomie.....                                                                    | 31 |
| Une question de durée ? .....                                                                  | 32 |
| Absence d'évolution.....                                                                       | 32 |
| Dépression ou deuil compliqué ? .....                                                          | 32 |
| Facteurs de vulnérabilité.....                                                                 | 33 |
| Somatique.....                                                                                 | 34 |
| Nous faire questionner sur notre propre corps.....                                             | 34 |
| Processus universel, mais manifestation culturelle.....                                        | 35 |
| Rites funéraires.....                                                                          | 35 |
| Garder sa porte ouverte.....                                                                   | 35 |
| Réaborder le sujet.....                                                                        | 36 |
| « Je viens pour un certificat » .....                                                          | 36 |
| Au cas par cas.....                                                                            | 36 |
| Quel motif ? .....                                                                             | 37 |
| Discrimination.....                                                                            | 38 |
| Mieux s'entourer pour mieux prendre en charge.....                                             | 38 |
| Rôle en santé mentale .....                                                                    | 38 |
| Première ligne.....                                                                            | 38 |
| En première ligne mais pas tout seul.....                                                      | 39 |
| Quand référer ? .....                                                                          | 39 |
| Vers qui référer ? .....                                                                       | 40 |
| L'importance de la résilience.....                                                             | 40 |
| Remettre sur le droit chemin.....                                                              | 41 |
| Traitement médicamenteux.....                                                                  | 41 |
| Médicaments en 2 <sup>e</sup> place.....                                                       | 42 |
| Barrières et freins.....                                                                       | 42 |
| Manque de temps.....                                                                           | 42 |
| Manque de formation.....                                                                       | 42 |
| Sentiment d'impuissance.....                                                                   | 43 |
| Le patient n'ose pas aborder le sujet.....                                                     | 43 |
| ...et ne sait pas que c'est un vrai diagnostic.....                                            | 43 |
| Discussion.....                                                                                | 44 |
| Résumé des résultats.....                                                                      | 44 |
| Biais de mon travail.....                                                                      | 45 |
| Forces de mon travail.....                                                                     | 46 |
| Evaluation de la qualité de l'étude .....                                                      | 46 |
| Discussion des résultats et comparaison avec la littérature et l'avis d'une experte belge..... | 47 |
| Identification des facteurs de risque.....                                                     | 47 |
| Quelle définition retenir du deuil compliqué ? .....                                           | 48 |
| Prise en charge et accompagnement.....                                                         | 50 |
| Impact du covid.....                                                                           | 51 |
| Culture.....                                                                                   | 53 |
| Perspectives et pistes de solution pour les médecins généralistes.....                         | 54 |
| Etudes futures .....                                                                           | 56 |
| Conclusion.....                                                                                | 56 |
| Bibliographie.....                                                                             | 58 |
| Annexe 1 : tableau descriptif de l'échantillon.....                                            | 61 |
| Annexe 2 : guide d'entretien.....                                                              | 62 |

|                                                                                          |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Annexe 3 : preuve d'accord du GEIMS.....                                                 | 64 |
| Annexe 4 : résultats de la recherche dans la littérature (pris du travail de MC 2) ..... | 65 |
| Annexe 5 : évaluation de la qualité de l'étude (Mays et Pope) .....                      | 66 |
| Annexe 6 : outils à donner aux patients.....                                             | 67 |
| Annexe 7 : retranscription des entretiens.....                                           | 68 |

## RESUME

**Introduction :** Le trouble du deuil compliqué a récemment été ajouté à la 11<sup>e</sup> édition de la Classification internationale des maladies (ICD11) ainsi que dans la dernière révision du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM V-TR). Cette inclusion a été sujette à des critiques et controverses. L'objectif de ce travail de fin d'études était d'analyser l'approche utilisée pour la détection et la prise en charge du deuil compliqué en médecine générale, de la comparer avec la littérature, et d'intégrer l'avis d'une psychologue belge experte dans ce domaine.

**Méthode :** Une étude qualitative par méthode de catégorie conceptualisante a été menée via des entretiens semi-dirigés auprès de 9 médecins généralistes exerçant en Région bruxelloise et wallonne. Ceux-ci ont été interrogés entre novembre 2022 et janvier 2023. L'avis du Pr Emmanuelle Zech, doyenne de la faculté de psychologie de l'Université Catholique de Louvain, et spécialisée dans le deuil, a également été pris en considération.

**Résultats :** Il en ressort de ce travail que les critères diagnostiques du DSM ainsi que les échelles de dépistage du deuil compliqué sont très peu, voire non connus chez les médecins interrogés. Ils semblent néanmoins connaître les facteurs de risque pouvant prédisposer à un deuil compliqué. Ils considèrent avoir un rôle important à jouer dans la détection et l'accompagnement du deuil compliqué, tout en veillant à travailler en équipe et en référant les patients vers des psychothérapeutes lorsque cela dépasse leurs capacités.

**Discussion :** Cette étude a révélé qu'il existe un écart entre ce qui est rapporté dans la littérature et les connaissances et méthodes de pratique courante chez les médecins généralistes concernant le deuil compliqué. Le Pr Zech, quant à elle, remet en question une approche américaine qui se concentre principalement sur les aspects biologiques et médicaux d'un thème qui, selon elle, doit être compris dans toute sa complexité et sa richesse humaine.

**Conclusion :** Ce travail de fin d'études a mis en évidence l'importance centrale du médecin généraliste dans la détection et la gestion des cas de deuil compliqué. Il confirme l'importance de sensibiliser les médecins de famille à la question du deuil compliqué en leur fournissant des formations de qualité et des outils de dépistage pratiques et accessibles.

**Mots clés :** deuil compliqué ; médecine générale ; étude qualitative

## LISTE DES ABREVIATIONS

DC : Deuil compliqué

DSM : Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux)

ICD: International Classification of Diseases (Classification internationale des maladies)

PGD: Prolonged Grief Disorder

PCBD : Persistent Complex Bereavement Disorder

PGD-BD : Prolonged Grief Disorder (Beta draft version)

PTSD : Syndrome de Stress Post-Traumatique

RCT : Randomized Controlled Trial (essai randomisé contrôlé)

SSRI : Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine

TFE: Travail de fin d'études

## INDEXATION

**CISP-2 :** P99 (autre problème psychologique) ; Z15 (perte du partenaire ; décès du partenaire) ; Z19 (perte d'un enfant ; décès d'un enfant) ; Z23 (perte d'un autre parent ; perte d'un autre membre de la famille ; décès d'un autre parent ; décès d'un autre membre de la famille)

**Q-codes :** QR31 (étude qualitative) ; QR6 (avis d'expert) ; QS 41 (médecin de famille)

# INTRODUCTION

L'idée de ce travail de fin d'études m'est venue d'une situation clinique que j'ai vécue personnellement en début de deuxième année d'assistantat. Je rendais visite mensuellement à une patiente âgée dans une maison de repos bruxelloise. Ce qui m'interpellait lors de chaque visite, est le fait que cette dame me paraissait profondément triste lors de chaque entretien et relatait presque systématiquement le fait que sa fille était décédée il y a quatre ans d'un cancer du sein et qu'elle ne s'en remettait toujours pas. Je me suis dès lors posé la question de si cette réaction était appropriée ou non. Quelque part, il était normal que cette personne pleure la mort de sa fille, mais d'un autre côté, le décès datait d'il y a plusieurs années. Je me suis donc fait la réflexion de savoir si ce deuil était "normal" ou "pathologique" et je me suis demandé comment faire la distinction entre les deux. J'ai également réfléchi à mon rôle en tant que médecin généraliste dans cette situation, ainsi que face aux situations de deuil complexes chez mes patients, en général.

De fait, en tant que médecins, nous côtoyons des personnes endeuillées pratiquement tous les jours. La crise sanitaire du COVID-19 n'a fait qu'accentuer cela. En Belgique, une augmentation de 9.1% du nombre de décès a été observée en comparant le nombre de décès durant les années marquées par la pandémie (2020-2021) avec celui des années 2017-2019. (1)

Lorsque j'ai affaire à un patient qui me fait part du deuil qu'il traverse suite à la perte d'un proche, je me sens souvent impuissant face à cette situation et ne sais pas toujours comment répondre au mieux à ses besoins et quels sont les points d'appels qui doivent me préoccuper.

Je me suis dès lors posé de multiples questions en tant que généraliste. Comment caractériser un deuil vécu par un patient ? Comment reconnaître un deuil qui nous paraît compliqué ? Ce terme est-il bien défini dans la littérature ? Existe-il des outils diagnostiques pour le dépister ? Si je suspecte un deuil anormal, quels sont les points qui doivent m'interpeller ? D'une manière générale, y a-t-il des facteurs de risque au deuil compliqué ? Des interventions thérapeutiques existent-elles ?

L'objet de mon travail était de déterminer les zones d'ombres des médecins généralistes en ce qui concerne cette thématique, de comprendre comment ils abordent le sujet et plus précisément de déterminer l'écart existant entre leurs connaissances sur ce thème et ce qui est relaté dans la littérature. Pour cela, j'ai réalisé des entretiens semi-dirigés avec 9 médecins généralistes de la région bruxelloise et wallonne. Suite à ces entretiens, j'ai interviewé le Pr Emmanuelle Zech, doyenne de la faculté de psychologie de l'UCL et spécialisée dans le deuil, afin d'obtenir son avis sur la question.

Dans le cadre de la rédaction de ce TFE, j'ai consulté l'ouvrage « Vivre le deuil au jour le jour » du psychiatre Dr Christophe Fauré ainsi que le livre « Psychologie du deuil » du Pr Zech, que j'ai donc eu l'opportunité d'interviewer dans le cadre de ce TFE. J'ai également participé à la journée Emergences « Evoquer la mort pour explorer la vie », qui s'est tenue le 23 octobre 2021.

Enfin, j'ai suivi le module proposé par l'UCL intitulé « Comprendre le deuil pour mieux accompagner les patients et les proches » animé par le Pr Cécile Bolly et la psychologue Marie Masse, qui ont eu l'amabilité d'accepter d'être mes co-promotrices pour ce TFE.

## **CADRE THEORIQUE**

### **Définition du deuil « normal »**

Avant d'aborder la question du deuil compliqué, il est important de pouvoir définir ce qu'est un deuil normal. Si on s'intéresse à l'étymologie du mot « deuil », il provient du terme latin « dolus », qui est un déverbal du verbe « dolore » signifiant « souffrir ». (2) Dans le dictionnaire Larousse, il y est défini comme la « douleur, affliction éprouvée à la suite du décès de quelqu'un, état de celui qui l'éprouve » ainsi que comme « tout le processus psychologique mis en œuvre par le sujet à la perte d'un objet d'amour externe ». (3)

Dans la langue de Molière, un seul terme généralise donc plusieurs abords du deuil et on extrapole donc ce mot aujourd'hui à toute perte de quelque nature qu'elle soit.

Dans la langue anglaise, plus précise dans ce registre, au terme « deuil », correspondent trois substantifs pouvant s'appliquer, à savoir « bereavement » (la perte et la séparation en tant que telle, sans spécifier la douleur qui en découle), « grief » (évoquant le chagrin et la lourde

tristesse entraînée par la perte), et enfin « mourning » (notion davantage sociale, faisant référence au processus et travail de deuil. (4)

Revenons donc à essayer de définir ce qu'est un deuil normal. Pour cela je me suis référé à l'ouvrage « Vivre le deuil au jour le jour » du Dr Christophe Fauré, psychiatre français spécialiste dans la thématique du deuil (5), ainsi qu'au livre « Le deuil » de Marie-Frédérique Bacqué et Michel Hanus. (6)

Selon le Dr Christophe Fauré, le deuil peut être comparé à une blessure, et il distingue le processus de deuil et le travail de deuil. Le processus de deuil est une cicatrisation inconsciente qui se met en place de manière naturelle, tout comme une blessure qui guérit automatiquement. Le travail de deuil, quant à lui, consiste en tout ce que la personne endeuillée met en place pour favoriser ce processus de guérison. Il s'agit pour lui de permettre des espaces de parole et avoir un regard sur soi. Le travail de deuil en est davantage adouci. (5)

L'auteur souligne également que l'expression "faire son deuil" n'a pas de sens, car cela supposerait qu'il y ait un début, un milieu et une fin, alors que d'après lui, on reste toujours transformé par la perte. (5)

L'auteur décrit le processus de deuil en quatre étapes, insistant sur le fait qu'il s'agit d'une description générale mais que chacun le vit de manière personnelle. Il les définit ainsi : la phase de choc/sidération ; la phase de fuite/recherche ; la phase de déstructuration ; la phase de restructuration. (5) Je les définit ici brièvement.

### La phase de choc/sidération

La nouvelle du décès d'un proche va déclencher des processus chimiques dans notre corps, notamment une anesthésie émotionnelle et une activation d'hormones de stress. Cela peut nous plonger dans un état de fièvre et de dissociation, où nous pouvons nous sentir déconnectés de notre environnement. Cette réponse de stress et de défense mentale a une fonction de préservation et de protection, en nous aidant à faire face à la situation en préparant les obsèques, en informant l'entourage, etc. (5) (6).

### **La phase de fuite/recherche**

La phase de fuite/recherche du processus de deuil est caractérisée par le fait de chercher à fuir la souffrance associée à la perte d'un proche, ce qui peut demander beaucoup d'énergie. Pendant cette phase, on peut ressentir un besoin intense de préserver la relation avec la personne décédée en continuant à interagir avec elle d'une manière ou d'une autre. Cela peut inclure des actions telles que mettre des photos de la personne dans la maison, appeler sa messagerie, envoyer des SMS à la personne décédée, ou conserver ses vêtements et parfums pour maintenir une connexion sensorielle. Ce besoin de recherche et de récupération de la personne décédée est souvent très intense dans les premières semaines qui suivent le décès, et cette phase peut durer en moyenne entre 6 et 15 mois après la perte. (5) (6)

### **La phase de déstructuration**

La phase de déstructuration du processus de deuil est marquée par une désorganisation psychique, où l'on réalise de plus en plus l'absence de la personne décédée. Les signes tangibles de la personne, tels que les nouvelles photos ou l'odeur de ses vêtements, disparaissent progressivement. On peut également ressentir le fait que de moins en moins de proches appellent pour prendre des nouvelles, et cela peut être épuisant de continuer à présenter un visage qui semble aller bien au monde extérieur, malgré le vécu dépressif intérieur. La durée de cette phase dépressive peut varier en fonction du lien que l'on avait avec la personne décédée, de la manière dont la mort s'est produite (comme un suicide ou un accident), ainsi que d'autres caractéristiques individuelles. Ces facteurs de risque peuvent contribuer à compliquer le processus de deuil. (5) Nous aborderons ces aspects plus en détail ultérieurement. (6)

### **La phase de restructuration**

La phase de reconstruction du processus de deuil peut survenir après quelques années et sa qualité dépendra de la manière dont on a pris soin de soi pendant le travail de deuil. Cette phase ne suit pas nécessairement immédiatement la phase précédente. Elle peut par exemple se manifester par la capacité à aimer à nouveau une nouvelle personne, avec une relation qui évolue vers une dimension interne où les sons et les images de la personne décédée ne sont plus prédominants et la culpabilité s'estompe. On peut également

développer des identifications positives en s'appropriant les talents et les qualités de la personne décédée. Les interrogations sur qui l'on est devenu en raison de l'amour que l'on a partagé avec la personne décédée et comment cela nous a façonné peuvent se poser, ainsi que des questions sur la manière d'honorer la mémoire de la personne et de devenir la meilleure version de soi-même grâce à la perte. (5)

Comme mentionné par Marie-Frédérique Bacqué et Mr Hanus dans « Le Deuil », « seule l'acceptation de la possibilité de jouir à nouveau de la vie est le signe d'un travail de deuil réussi. » (6)

### **Définition du deuil « compliqué »**

Pour la plupart des personnes endeuillées, les conséquences psychiques et émotionnelles qu'impliquent le décès d'un proche s'atténuent après quelque mois. Cependant, pour une minorité d'entre elles (évaluée à 9.8 % selon une méta-analyse) (7), des complications entravent le processus normal du deuil et le prolongent. (8)

Au fil des dernières décennies, il y a eu tout un débat dans la littérature pour déterminer la manière appropriée de nommer cet état, et plusieurs terminologies ont été proposées, telles que le deuil pathologique, le deuil compliqué, le deuil traumatique, le deuil psychiatrique et le deuil intensifié, ... (8) (9)

Finalement, cinq ensembles de critères diagnostiques ont existé ces dernières années : (10)

- PGD-2009 (Prigerson et al.)
- PGD-BD : ICD11 Beta draft Version (2013)
- Complicated Grief (Shear et al.) (2011)
- PCBD (DSM 5) (2013)
- PGD (ICD11) (2018)

Nous allons nous intéresser ici à la définition de PCBD du DSM V et de PGD de l'ICD.

### **Définition DSM V**

Le « deuil complexe et persistant » (Persistent Complex Bereavement Disorder) est apparu en 2013 comme entité nosographique spécifique dans la troisième section du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM V), dans le chapitre des troubles nécessitant une étude plus approfondie. (11) Elle y est définie par la présence de cinq critères (A, B, C, D, E).

Le premier critère A est rempli si la personne a vécu la perte d'un proche.

Le deuxième critère B est obtenu si la personne présente au moins un des quatre symptômes de détresse de séparation, pendant plus de six mois pour un enfant et plus de douze mois pour un adulte.

Ces symptômes sont :

1. le languissement ou l'attente pour l'être cher ;
2. la tristesse intense et la douleur émotionnelle à la suite du décès ;
3. la préoccupation ou l'obsession à propos du défunt ;
4. la préoccupation ou l'obsession concernant les circonstances du décès.

Concernant le critère C, le patient doit présenter au moins six des douze symptômes de détresse réactive et de perturbation sociale et identitaire. Les six premiers sont liés à la détresse réactionnelle à la mort tandis que les six derniers sont liés à la rupture sociale/identitaire.

1. la difficulté à accepter la perte ;
2. le déni ou engourdissement ;
3. l'incapacité d'avoir des pensées positives par rapport au défunt ;
4. la colère ;
5. la culpabilité ;
6. l'évitement des souvenirs du défunt ;
7. le désir de mourir afin de retrouver l'être aimé ;
8. la perte de confiance en les autres ;
9. la solitude ;
10. le sentiment de vide ou d'inutilité ;
11. le sens de l'identité diminué ;
12. la perte d'intérêt pour les passe-temps et autres activités.

Le critère D est rempli si « la perturbation cause une détresse cliniquement significative ou un retentissement significatif dans les domaines sociaux, professionnels ou dans d'autres domaines importants ». (11)

Enfin, le cinquième critère E stipule que la réaction de deuil est inadaptée par rapport aux normes culturelles, religieuses ou liées à l'âge. (cfr figure ci-contre)

TABLE 1  
DSM-5 Criteria for Persistent Complex Bereavement Disorder

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A. | The individual experienced the death of someone with whom he or she had a close relationship.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| B. | Since the death, at least one of the following symptoms is experienced on more days than not and to a clinically significant degree and has persisted for at least 12 months after the death in the case of bereaved adults and 6 months for bereaved children: <ol style="list-style-type: none"><li>1. Persistent yearning/longing for the deceased.</li><li>2. Intense sorrow and emotional pain in response to the death.</li><li>3. Preoccupation with the deceased.</li><li>4. Preoccupation with the circumstances of the death.</li></ol>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| C. | Since the death at least six of the following symptoms are experienced on more days than not and to a clinically significant degree, and have persisted for at least 12 months after the death in the case of bereaved adults and 6 months for bereaved children:<br>Reactive distress to the death <ol style="list-style-type: none"><li>1. Marked difficulty accepting the death.</li><li>2. Experiencing disbelief or emotional numbness over the loss.</li><li>3. Difficulty with positive reminiscing about the deceased.</li><li>4. Bitterness or anger related to the loss.</li><li>5. Maladaptive appraisals about oneself in relation to the deceased or the death (e.g., self-blame).</li><li>6. Excessive avoidance of reminders of the loss (e.g., avoidance of individuals, places, or situations associated with the deceased).</li></ol><br>Social identity disruption <ol style="list-style-type: none"><li>7. A desire to die in order to be with the deceased.</li><li>8. Difficulty trusting other individuals since the death.</li><li>9. Feeling alone or detached from other individuals since the death.</li><li>10. Feeling that life is meaningless or empty without the deceased, or the belief that one cannot function without the deceased.</li><li>11. Confusion about one's role in life or a diminished sense of one's identity (e.g., feeling that a part of oneself died with the deceased).</li><li>12. Difficulty or reluctance to pursue interests since the loss or to plan for the future (e.g., friendships, activities).</li></ol> |
| D. | The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| E. | The bereavement reaction is out of proportion to or inconsistent with cultural or religious, or age-appropriate norms.<br><i>Specify if:</i> With traumatic bereavement: Bereavement due to homicide or suicide with persistent distressing preoccupations regarding the traumatic nature of the death (often in response to loss reminders), including the deceased's last moments, degree of suffering and mutilating injury, or the malicious or intentional nature of the death.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

Reproduced with permission from American Psychiatric Association [28]: *Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

Figure 1 : Critères diagnostiques du DSM-5

## Définition ICD 11

En 2018, dans la onzième révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM 11) (ICD en anglais) de l'Organisation Mondiale de la Santé, on parle de « deuil prolongé » (Prolonged Grief Disorder). Il y est défini comme une réaction de deuil persistante et envahissante au décès d'un proche caractérisée par le désir ardent du défunt ou une préoccupation persistante envers lui, accompagnée d'une douleur émotionnelle intense d'une durée de plus de six mois. (12)

Les critères sont les suivants : (13)

Critère A : Perturbations à la suite du décès d'un partenaire, un parent, un enfant ou une autre personne proche de l'endeuillé.

Critère B : Réponse persistante et envahissante caractérisée par le languissement et une préoccupation persistante envers la personne décédée.

Critère C : Accompagné d'intense douleur émotionnelle :

1. la tristesse ;
2. la culpabilité ;
3. la colère ;
4. le déni ;
5. le reproche ;
6. la difficulté à accepter le décès, la mort ;
7. l'impression d'avoir perdu une partie de soi, une partie de son identité ;
8. l'incapacité à ressentir une humeur positive ;
9. l'engourdissement émotionnel ;
10. la difficulté à s'engager dans des activités sociales ou autres.

Critère D : Le deuil persiste pour une durée anormalement longue (plus de six mois) et excède les normes attendues socialement, culturellement et religieuses pour la culture et le contexte de l'endeuillé.

Critère E : Les symptômes causent un impact significatif au niveau des différentes sphères personnelle, familiale, sociale, éducationnelle, ou autres.

## Comparaison entre PCBD du DSM V et PGD du ICD 11

Une différence fondamentale entre les deux définitions apparaît donc déjà en termes de durée, le DSM V expliquant que le PCBD ne peut pas être diagnostiqué dans la première année de deuil, le PGD (dans l'ICD 11) quant à lui, ayant un critère de temps post-décès de 6 mois. (14)

Une des raisons avancées pour la décision d'utiliser six mois comme un point standard de diagnostic dans le ICD 11 (par rapport aux douze mois dans la définition du DSM V) est de « permettre un traitement précoce avant que le deuil compliqué ne devienne chronique ou intraitable. » (14)

Une notion importante est qu'à la fois le ICD-11 et le DSM V reconnaissent que le deuil est uniquement considéré comme étant problématique s'il est incompatible avec les normes sociales et culturelles. (11) (12)

Une étude (15) voulant comparer les symptômes du PGD et PCBD en fonction du temps montre que les symptômes décrits dans le PGD ont montré une plus grande capacité et sensibilité à saisir les changements au fil du temps par rapport aux symptômes du PCBD. Ils sont de fait décrits comme étant plus différenciés, et capturant davantage la psychopathologie du deuil.

**Table 1**  
Diagnostic criteria for PGD and PCBD.

| Prolonged grief disorder (ICD-11) <sup>a</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Persistent complex bereavement disorder (DSM-5)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>A. Disturbance following the death of a partner, parent, child, or other person close to the bereaved</p> <p>B. Persistent and pervasive grief response characterized by longing for the deceased or persistent preoccupation with the deceased</p> <p>C. Accompanied by intense emotional pain e.g.:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sadness</li> <li>2. Guilt</li> <li>3. Anger</li> <li>4. Denial</li> <li>5. Blame</li> <li>6. Difficulty accepting the death</li> <li>7. Feeling one has lost a part of one's self</li> <li>8. An inability to experience positive mood</li> <li>9. Emotional numbness</li> <li>10. Difficulty in engaging with social or other activities</li> </ol> <p>D. The grief response has persisted for an atypically long period of time following the loss (more than 6 months at a minimum) and clearly exceeds expected social, cultural or religious norms for the individual's culture and context. Grief reactions that have persisted for longer periods that are within a normative period of grieving given the person's cultural and religious context are viewed as normal bereavement responses and are not assigned a diagnosis.</p> <p>E. The disturbance causes significant impairment in personal, family, social, educational, occupational or other important areas of functioning.</p> | <p>A. Death of a close other</p> <p>B. Since the death, at least one of the following on most days to a clinically significant degree, for at least 12 months after the death:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Persistent yearning for the deceased</li> <li>2. Intense sorrow and emotional pain in response to the death</li> <li>3. Preoccupation with the deceased</li> <li>4. Preoccupation with the circumstances of the death</li> </ol> <p>C. Since the death, at least six of the following on most days to a clinically significant degree, for at least 12 months after the death:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Marked difficulty accepting the death</li> <li>2. Disbelief or emotional numbness over the loss</li> <li>3. Difficulty with positive reminiscing about the deceased</li> <li>4. Bitterness or anger related to the loss</li> <li>5. Maladaptive appraisals about oneself in relation to the deceased or the death (e.g., self-blame)</li> <li>6. Excessive avoidance of reminders of the loss</li> <li>7. A desire to die in order to be with the deceased</li> <li>8. Difficulty trusting other people since the death</li> <li>9. Feeling alone or detached from other people since the death</li> <li>10. Feeling that life is meaningless or empty without the deceased, or the belief that one cannot function without the deceased</li> <li>11. Confusion about one's role in life or diminished sense of one's identity</li> <li>12. Difficulty or reluctance to pursue interests or to plan for the future (e.g., friendships, activities) since the loss</li> </ol> <p>D. The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.</p> <p>E. The bereavement reaction must be out of proportion or inconsistent with cultural or religious norms.</p> |

<sup>a</sup> ICD-11 criteria were ordered by the authors analogous to the DSM-5 criteria for better comparability.

Figure 2 : Comparaison des critères diagnostiques du ICD-11 (Classification Internationale des Maladies) et du DSM-5 (Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux)

## Nouvelle définition : PGD DSM V TR

Enfin, un nouveau set de critères a récemment été avancé, dans le but d'harmoniser les propositions des DSM V et ICD 11, référés comme "PGD-DSM5-TR". Elle est apparue récemment (mars 2022) dans la révision du DSM V (DSM-5-TR). La notion de PCBD a donc été remplacée par PGD dans cette nouvelle version du DSM. (16)

Le DSM-5-TR PGD comprend deux critères de détresse de séparation ("désir intense/désir pour la personne décédée", "préoccupation avec des pensées ou des souvenirs de la personne décédée") et huit symptômes d'accompagnement (par exemple, "solitude intense"). (16)

Les différences avec le PGD du ICD11 sont de nouveau, le critère de temps (12 contre 6 mois après la perte, respectivement), le nombre de symptômes (10 contre 12, respectivement) et le contenu des symptômes. (16)

**Table 1** DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder

- 
- A. The death, at least 12 months ago, of a person who was close to the bereaved (for children and adolescents, at least 6 months ago).
  - B. Since the death, there has been a grief response characterized by one or both of the following, to a clinically significant degree, nearly every day or more often for at least the last month:
    - 1. Intense yearning/longing for the deceased person
    - 2. Preoccupation with thoughts or memories of the deceased person (in children and adolescents, preoccupation may focus on the circumstances of the death)
  - C. As a result of the death, at least 3 of the following 8 symptoms have been experienced to a clinically significant degree since the death, including nearly every day or more often for at least the last month:
    - 1. Identity disruption (e.g., feeling as though part of oneself has died)
    - 2. Marked sense of disbelief about the death
    - 3. Avoidance of reminders that the person is dead (in children and adolescents, may be characterized by efforts to avoid reminders)
    - 4. Intense emotional pain (e.g., anger, bitterness, sorrow) related to the death
    - 5. Difficulty with reintegration into life after the death (e.g., problems engaging with friends, pursuing interests, planning for the future)
    - 6. Emotional numbness (i.e., absence or marked reduction in the intensity of emotion, feeling stunned) as a result of the death
    - 7. Feeling that life is meaningless as a result of the death
    - 8. Intense loneliness (i.e., feeling alone or detached from others) as a result of the death
  - D. The disturbance causes clinically significant distress or impairment in social, occupational, or other important areas of functioning.
  - E. The duration and severity of the bereavement reaction clearly exceeds expected social, cultural, or religious norms for the individual's culture and context.
  - F. The symptoms are not better explained by major depressive disorder, posttraumatic stress disorder, or another mental disorder, or attributable to the physiological effects of a substance (e.g., medication, alcohol) or another medical condition.
- 

©2020 American Psychiatric Association, all rights reserved. Reprinted with permission

**Figure 3 : Critères diagnostiques du DSM-5 TR (Manuel Diagnostique et statistique des troubles mentaux, text revision)**

## **Diagnostic différentiel avec la dépression et le syndrome de stress post-traumatique**

### **Evolution DSM IV à V**

Un grand changement produit entre le DSM IV et le DSM V fut que l’American Psychiatric Association supprima le deuil comme critère d’exclusion dans les critères de diagnostic de la dépression. (17) En effet, dans le DSM IV un critère d’exclusion stipulait qu’on ne pouvait pas diagnostiquer une dépression à une personne qui était en deuil depuis moins de deux mois. (17)

Ce changement suscita de nombreuses réactions dans le corps médical. En effet, en enlevant ce critère d’exclusion, on pourrait surcoller des étiquettes de dépression chez des personnes endeuillées. (17)

D’un autre côté, la notion temporelle du DSM IV insinuait qu’une durée « normale » de deuil était de deux mois. M. Kupfer, un responsable du DSM V, explique ainsi que « *la tristesse inhérente au deuil n’est pas délimitée de manière fixe dans le temps et qu’elle ne disparaît généralement pas après 2 ou 3 mois* ». (17)

Le deuil compliqué doit donc être différencié d’un trouble de dépression majeur ou du syndrome de stress post-traumatique, les similitudes et divergences étant à présent étudiées et définies à présent. (18)

### **Diagnostic différentiel entre Dépression et Deuil compliqué**

La distinction principale entre une dépression et un deuil compliqué est le fait que dans ce dernier, les émotions tournent autour de la personne décédée, alors que dans la dépression classique, les sentiments sont davantage généralisés, sans pour autant être spécifiquement liés à une personne. (18) (19) (20) (21)

Dans la dépression, une anhédonie est présente, c’est-à-dire la perte de la capacité à éprouver du plaisir, ainsi qu’une anormie (perte de l’élan vital). Dans le deuil compliqué, on retrouve une obsession et préoccupation constante en rapport avec la personne décédée. (18) (19) (20) (21)

Dans la dépression, il existe un mépris pour sa propre personne souvent, et les sentiments de culpabilité sont généralisés. Tandis que dans le deuil compliqué, ces sentiments sont en

rapport avec des choses que la personne regrette ne pas ou l'avoir dit ou faite avec la personne décédée. (18) (19) (20) (21)

Par rapport au comportement d'évitement, les personnes déprimées vont d'une manière générale éviter les interactions sociales, tandis que dans le deuil compliqué les personnes vont éviter toute activité mise en relation ou rappelant la personne décédée. (18) (19) (20) (21)

## Diagnostic différentiel entre Deuil compliqué et Syndrome de Stress post-traumatique

Par rapport au PTSD (syndrome de stress post-traumatique), les symptômes diffèrent sur plusieurs points. Comme dis précédemment, dans le deuil compliqué, les images intrusives sont liées au défunt alors que dans le PTSD elles sont liées au trauma. Les évitements des situations et des personnes rappelant des souvenirs du défunt sont présentes dans le deuil compliqué, tandis que dans le PTSD, elles ont trait au trauma. L'émotion majeure ressentie dans un PTSD est l'anxiété, ainsi que la peur liée au traumatisme. (18)

Voici un tableau comparant les descriptions cliniques permettant de différencier les symptômes du deuil compliqué, la dépression et l'état de stress post traumatique.

| Characteristic                            | Complicated Grief                                                                                                           | Major Depression                                                                     | PTSD                                                                                   |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Affective symptoms</b>                 |                                                                                                                             |                                                                                      |                                                                                        |
| Depressed mood (sadness)                  | Prominent, focused on the loss; core symptom                                                                                | Prominent; diagnostic criterion                                                      | May be present                                                                         |
| Anhedonia (loss of interest or pleasure)  | Not usually present (and interest in thoughts of deceased is usually maintained)                                            | Prominent and pervasive; diagnostic criterion                                        | May be present                                                                         |
| Anxiety                                   | May be present, focused on loss and insecurity without the deceased                                                         | May be present                                                                       | Prominent, focused on fear of recurrent danger; diagnostic criterion                   |
| Yearning or longing                       | Prominent, frequent, and intense; core symptom                                                                              | Not usually present                                                                  | Not usually present                                                                    |
| Guilt                                     | Common, focused on regrets related to the deceased                                                                          | Usually present, related to feeling worthless and undeserving                        | May be present, focused on the traumatic event or its aftermath                        |
| <b>Cognitive or behavioral symptoms</b>   |                                                                                                                             |                                                                                      |                                                                                        |
| Difficulty concentrating                  | May be present; not a core symptom                                                                                          | Common; diagnostic criterion                                                         | Common; diagnostic criterion                                                           |
| Preoccupying thoughts                     | Common, focused on thoughts and memories of the deceased; core symptom                                                      | May be present, focused on negative thoughts about self, others, or the world        | Negative, exaggerated, distorted thoughts related to event; diagnostic criterion       |
| Recurrent preoccupying images or thoughts | Common, focused on thoughts or memories of the deceased                                                                     | May be present                                                                       | Common, focused on event, usually associated with fear; diagnostic criterion           |
| Avoidance of reminders of the loss        | Common, focused on reminders of the finality of the loss and associated emotional distress                                  | May be present, related to general social withdrawal                                 | Common, focused on loss of sense of safety or reminders of event; diagnostic criterion |
| Seeking proximity to the deceased person  | Common, focused on wanting to feel close to the deceased                                                                    | Not usually present                                                                  | Not usually present                                                                    |
| Suicidal thinking and behavior            | Suicidal ideation often present; increased risk of suicidal behavior                                                        | Suicidal ideation present; diagnostic criterion; increased risk of suicidal behavior | Suicidal ideation present, increased risk of suicidal behavior                         |
| Abnormal eating behaviors                 | Avoiding certain foods or mealtimes to avoid reminders of the loss or eating favorite foods to feel close to the deceased   | Change in eating due to change in appetite; diagnostic criterion                     | Not usually present                                                                    |
| <b>Sleep</b>                              |                                                                                                                             |                                                                                      |                                                                                        |
| Disturbed sleep                           | Sleep disturbance related to avoiding bed or other reminders of the loss or rumination about troubling aspects of the death | Sleep disturbance common; diagnostic criterion                                       | Sleep disturbance related to anxiety; diagnostic criterion                             |
| Nightmares                                | Not usually present                                                                                                         | May be present                                                                       | Related to the traumatic event; diagnostic criterion                                   |

Figure 4 : Diagnostic différentiel du Deuil compliqué, Dépression sévère et Syndrome de Stress Post-Traumatique (18)

## Comment détecter un deuil compliqué ? Outils mis à disposition

Plusieurs mesures de dépistage du deuil compliqué ont été développées et utilisées dans la recherche (22), à savoir :

- Inventory of Complicated Grief (ICG): 1995
- Complicated grief Module for DSM-III-R-NP (SCID-NP): 1997
- Inventory of Traumatic Grief (ITG): 2001, révisé en 2009
- Brief Grief Questionnaire (BGQ): 2012
- Complicated Grief Questionnaire for People with Intellectual Disabilities (CGQ-ID): 2009
- Prolonged Grief-13 (PG-13): 2009
- Persistent Complex Bereavement Inventory (PCBI): 2015
- Structural Clinical Interview for Complicated Grief du DSM-V (SCI-CG): 2015
- Complicated Grief Assessment (CGA)
- Two-Track Bereavement Questionnaire for Complicated Grief (TTBQ-CG31): 2016
- Indicator of Bereavement Adaptation-Cruse Scotland (IBACS): 2016
- Traumatic Grief Inventory Self Report Version (TGI-SR) : 2017
- Et plus récemment le TGI-SR+ : 2019

Il existe donc différentes échelles diagnostiques, les plus utilisées au niveau mondial étant "The Inventory of Complicated Grief" ainsi que le "Brief Grief Questionnaire". (22)

Une étude (22) compare les différents outils diagnostiques et montre qu'aucun outil n'évalue de manière exhaustive les critères diagnostiques actuels du PGD du ICD-11. De fait, étant donné que les critères de diagnostic du PGD ont subi de nombreux changements au cours des dernières années, de nombreux outils d'évaluation sont devenus obsolètes.

Si certains outils (PCBI, SCI-CG FOR DSM 5, TGI-SR) couvrent tous les critères diagnostiques du DSM V, un seul (le TGI-SR) fournit un algorithme diagnostique adéquat, testé empiriquement dans l'étude.

**Traumatic Grief Inventory – Self Report Plus (TGI-SR+)**

Below several grief reactions are listed. Please indicate how often you have experienced each reaction in the past month in response to the death of your loved one.

|                                                                                                                                                                    | never                    | rarely                   | someti<br>mes            | freque<br>ntly           | always                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 I had intrusive thoughts or images related to the person who died                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2 I experienced intense emotional pain, sadness, or pangs of grief                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 I found myself longing or yearning for the person who died                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 I experienced confusion about my role in life or a diminished sense of self                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5 I had trouble accepting the loss                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 I avoided places, objects, or thoughts that reminded me that the person I lost has died                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 It was hard for me to trust others                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 I felt bitterness or anger related to his/her death                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9 I felt that that moving on (e.g., making new friends, pursuing new interests) was difficult for me                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 I felt emotionally numb                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11 I felt that life is unfulfilling or meaningless without him/her.                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 I felt stunned, shocked, or dazed by his/her death.                                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 I noticed significant reduction in social, occupational, or other important areas of functioning (e.g., domestic responsibilities) as a result of his/her death | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 I had intrusive thoughts and images associated with the circumstances of his/her death                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 I experienced difficulty with positive reminiscing about the lost person                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16 I had negative thoughts about myself in relation to the loss (e.g., thoughts about self-blame)                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17 I had a desire to die in order to be with the deceased                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 18 I felt alone or detached from other individuals.                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19 It felt unreal that he/she is dead                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 20 I put an intense blame on others because of his/her death                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21 It felt as if a part of me has died along with the deceased                                                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 22 I had difficulties experiencing positive feelings                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Figure 5 : Echelle de dépistage de deuil compliqué : Traumatic Grief Inventory (TGI-SR+) (23)

Alors que le TGI-SR ne recouvrait pas tous les symptômes du PGD, une révision a été créée en 2019 (TGI-SR+), et quatre nouveaux items ont été ajoutés afin de satisfaire tous les critères du PCBD et du PGD. (23)

## **Quels sont les facteurs de risque ?**

Le vécu du deuil d'une personne va dépendre d'une multitude de variantes.

Plusieurs facteurs de risque ont ainsi été décelés au cours des années dans la littérature, favorisant un deuil compliqué. (24)

Un premier facteur de risque important serait les circonstances du décès. Si le décès est soudain, la mort violente (ex : mort par suicide, mort par homicide) ou autour de la naissance, le risque est majoré. Cela s'expliquerait par le fait qu'il n'y ait pas de temps d'adaptation, contrairement à une situation de mort attendue (ex : personne palliative), où là le deuil débute déjà avant même le décès de la personne. Les décès où le corps n'est pas retrouvé (ex : mort dans une avalanche) et donc où la famille n'a pas de corps à enterrer et entraînant une perturbation des rites funéraires sont également des situations plus à risque. (14)

La faible éducation et/ou statut socioéconomique, ainsi que l'insécurité financière après le décès a également été répertoriée comme étant un facteur favorisant. (14) (24)

Les caractéristiques de l'endeuillé, à savoir une histoire de troubles anxiodépressifs avant le décès, des désordres liés à alcool ou drogues, sont également des facteurs de risque. (14) (24)

Dans le cas où il existe des conflits familiaux ou amicaux en fin de vie (ex : membres de la famille n'acceptant pas la maladie), un faible support social avant et post décès, le processus de deuil peut également être compromis. L'entourage joue donc un rôle essentiel dans l'accompagnement de la personne endeuillée. (24)

Enfin, le type de relation que l'endeuillé avait avec la personne décédée est déterminant. (12) Les situations les plus à risque étant le décès d'un enfant et d'un conjoint. (25)

## **Conséquences sur la santé**

Le deuil compliqué, ainsi que la période de deuil en général, a été associée à des risques accrus de problèmes de santé. (18)

Ainsi, une augmentation des maladies cardiovasculaires comme l'hypertension artérielle, l'infarctus du myocarde ou la cardiomyopathie de Takotsubo a été observée dans les personnes venant de subir la perte d'un proche. (12) (18)

Le deuil compliqué ainsi que la phase aigüe d'un deuil est également associée à des problèmes de sommeil, des abus de substances addictives, des anomalies au niveau du système immunitaire ou encore le développement de cancers. (12) (13) (18)

## **Impact de la détection sur la prise en charge**

Par rapport aux interventions de deuil, les études semblent montrer des résultats positifs quant aux accompagnements psychothérapeutiques, dans le cadre de sujets souffrant de deuil pathologique. (18)

Il existe différentes formes d'approches, notamment la thérapie cognitivo-comportementale. Elle implique de revivre les souvenirs de la personne décédée pour aider à surmonter les émotions liées à leur mort et à se concentrer sur les aspects positifs de leur relation. Le traitement peut également aider les patients à anticiper les moments difficiles à venir, tels que les anniversaires, et à corriger les fausses croyances et la culpabilité parfois associées. (19) (26)

Le Pr. Katherine Shear (psychiatre américaine réputée pour ses recherches sur le deuil compliqué) explique que la prise en charge vise deux objectifs majeurs : la restauration, qui consiste à rétablir un fonctionnement optimal en favorisant l'enthousiasme et en élaborant des projets d'avenir, et la gestion de la perte, qui implique d'aider les patients à envisager la mort sans ressentir de colère, de culpabilité ou d'anxiété intense. (18) Elle parle ainsi de sept thèmes principaux à aborder en consultation : fournir des informations pour aider les patients à comprendre et à accepter le deuil, gérer la douleur émotionnelle et surveiller les symptômes, penser à l'avenir, renouer avec les autres, raconter l'histoire du décès, apprendre à vivre avec des rappels et à se connecter aux souvenirs. (26)

En termes de médication, les antidépresseurs comme les SSRI ou antidépresseurs tricycliques semblent être efficaces chez les patients endeuillés présentant des idées suicidaires ou des affects dépressifs sévères. Ils ne vont en revanche pas réduire la symptomatologie de deuil. (19) (12)

## **Controverses à propos du DSM V**

L'inclusion d'un diagnostic de deuil compliqué dans le DSM a été source de nombreux débats et de controverses parmi les professionnels de la santé mentale, les chercheurs et les membres de la communauté en deuil. (27) Certains s'opposent à l'ajout du deuil compliqué dans le DSM en arguant que le deuil est une expérience naturelle et normale qui peut entraîner des réactions émotionnelles intenses qui ne doivent pas être pathologisées. (28) Les critiques ont soutenu que l'inclusion d'un diagnostic de deuil compliqué pourrait conduire à la surmédicalisation et à la stigmatisation des personnes en deuil. (29) De plus, les opposants au DSM ont souligné que l'inclusion d'un diagnostic de deuil compliqué pourrait conduire à des diagnostics excessifs ou incorrects. (30)

Le DSM fait également l'objet de critiques concernant la difficulté à aborder un point critique dans son processus : celui de développer une définition consensuelle du deuil normal. Selon les conceptions actuelles du deuil pathologique, celui-ci se distingue du deuil normal par des expériences subjectives de nature différente, une intensité plus forte, une durée plus longue et les troubles fonctionnels qui en découlent. Toutefois, ces critiques soulignent que les preuves que le DC est caractérisé par des expériences qualitativement différentes du deuil normal sont encore peu convaincantes. (28)

De plus, certains avancent que la distinction entre les variations normales de l'expérience humaine et les troubles mentaux demeure incertaine pour de nombreux troubles liés au stress et aux émotions, malgré les efforts pour améliorer les définitions de ces troubles. (27)

En outre, les critiques ont soulevé des inquiétudes quant à la définition de la durée à partir de laquelle on considère qu'un deuil devient compliqué, même si celle-ci a été prolongée d'une période de six mois à un an. D'après eux cette durée pose problème car, à l'approche de l'anniversaire de la perte d'un proche, les émotions peuvent refaire surface de manière intense, sans pour autant que ce soit anormal. (27)

Enfin, les critiques soulignent que les critères ne tiennent pas compte des différences dans l'expérience du deuil, comme celle qui existe entre la perte d'un parent ou celle d'un enfant. (27)

## **Place du médecin généraliste**

L'objet de ce travail de fin d'études est de déceler le rôle à jouer du médecin généraliste dans la détection du deuil compliqué et dans son accompagnement.

Très peu d'études impliquant des médecins généralistes concernant leur perception du deuil compliqué sont disponibles dans la littérature.

Une analyse systématique publiée en 2017 (31) a mis en évidence le rôle crucial des médecins généralistes dans la prise en charge des personnes en deuil, notamment pour les personnes gériatriques qui ont peur d'être référées vers un psychiatre ou d'être médicalisées, préférant donc être pris en charge par leur médecin.

D'un article révisant la gestion du deuil compliqué chez les praticiens de première ligne au Royaume-Uni (29), il en ressort que les patients attendent de leur médecin traitant un certain intérêt et reconnaissance de leur deuil. Ainsi, la plupart des personnes s'attendent à recevoir une prise de contact proactive de la part de leur médecin après un deuil, considérant comme faisant partie de son rôle. Toutefois, il ressort de cet article que les généralistes expérimentent beaucoup de difficultés et d'ambiguïtés quant à leur implication avec les personnes endeuillées. Ils se sentent souvent non préparés et ne disposent pas de ressources ou de la formation nécessaire pour fournir un soutien aux personnes endeuillées. La sensibilisation des médecins généralistes au deuil compliqué semble faible, ce qui indique un manque de formation dans ce domaine. Leur capacité à identifier des facteurs de risque au deuil compliqué par exemple, est faible. Néanmoins, la plupart des généralistes considèrent l'accompagnement au deuil comme faisant partie de la prise en charge de la santé globale de leurs patients. En termes de management de deuil compliqué en première ligne, il en ressort également de cette revue un manque critique de littérature et que la poursuite de recherches est nécessaire dans ce domaine ainsi que l'amélioration de la formation des médecins généralistes.

Dans une étude (32), il est décrit que la barrière principale des généralistes pour évoquer et discuter des problèmes psychosociaux de leurs patients était le manque de temps en

consultation. Cette étude montre que les médecins attribuant davantage de temps de consultation consacrent plus de temps à parler de soucis psychosociaux avec leur patientèle.

Il en ressort également d'une étude RCT (33), que les généralistes se sentent incompetents pour identifier un deuil compliqué. Dans cette étude (33), on a voulu tester si la mise en œuvre d'un programme de formation de gestion du deuil en médecine générale pourrait améliorer la capacité du médecin généraliste à identifier un deuil compliqué et à fournir des soins cliniques comparé à des médecins n'ayant pas bénéficié de cette formation. En conclusion de cet article, dans le groupe d'intervention, les patients présentant des symptômes de deuil compliqué étaient plus susceptibles de recevoir des soins de soutien et d'être référés à des professionnels de la santé mentale, tandis que les médecins généralistes du groupe témoin prescrivaient plus souvent des médicaments psychotropes aux patients présentant des symptômes de deuil compliqué. Bien qu'aucune des améliorations observées n'ait atteint une signification statistique, les résultats de cette étude pourraient être interprétés comme suffisamment encourageants pour suggérer de futures études sur les soins de deuil des médecins généralistes.

### **Conclusion de la partie théorique et zones d'ombres**

Il existe une peur palpable de médicaliser un événement normal de la vie, mais cela semble reposer sur un amalgame entre deuil et deuil compliqué, qui, à l'évidence, sont relativement distincts, quoique sur un continuum. Bien qu'il y ait un manque de consensus sur la terminologie du deuil compliqué et ses critères diagnostiques, il semble qu'il y ait un accord largement suffisant au sein de la communauté de recherche concernant les symptômes qui doivent alerter les médecins quant à une complication du deuil. Nous l'avons vu, la littérature sur le deuil compliqué au sein de la communauté des médecins généralistes est très limitée. Cette lacune peut refléter une ambiguïté quant à leur rôle dans cette question, bien qu'ils soient en première ligne. Le présent TFE a pour objectif d'examiner la perception du risque de complications du deuil chez les médecins généralistes, d'évaluer leur niveau de connaissance sur le sujet. Il a également pour but de comprendre comment ils détectent les signes de deuil compliqué, d'identifier les zones d'incertitude, et de comparer ces résultats avec les connaissances actuelles de la littérature et avec l'avis d'une experte belge en la matière, le Pr Emmanuelle Zech.

# METHODOLOGIE

## Recherche dans la littérature

Une question de recherche a tout d'abord été établie à l'aide de l'outil PICO (Patient-Intervention-Comparaison-Outcome).

|              |                                                                                                                       |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Patient      | Médecins généralistes francophones bruxellois et wallons                                                              |
| Intervention | Détection et prise en charge du deuil compliqué                                                                       |
| Comparaison  | /                                                                                                                     |
| Outcome      | Perception du risque et connaissances du deuil compliqué, en vue de le détecter et de mieux accompagner les patients. |
| Contexte     | Dans le cadre d'une pratique de médecine générale                                                                     |

Via cette méthode, j'ai abouti à la question de recherche suivante : « Quelle est l'approche des médecins généralistes bruxellois et wallons concernant la détection et la prise en charge du deuil compliqué ? »

Une recherche de littérature a été réalisée entre janvier et avril 2022 à l'aide des moteurs de recherche suivants : PubMed, EMBASE, Tripdatabase, PsycInfo, CairnInfo. Les équations de recherche et résultats obtenus lors de la recherche de littérature sont repris dans l'annexe 4.

Les critères d'inclusion ont été les articles publiés à partir de l'année 2018 car c'est en cette année qu'a eu lieu l'inclusion du « Prolonged grief disorder » dans le ICD 11 (International Classification of Diseases). D'autres facteurs pris en compte incluaient la langue des articles, qui devaient être rédigés soit en anglais soit en français, ainsi que la pertinence des titres et des abstracts. Les articles non retenus ont été ceux parlant spécifiquement du COVID 19, ceux parlant du deuil dans la population pédiatrique, et ceux parlant de deuil non corrélé à une perte humaine.

A noter que le sujet du COVID a finalement été discuté lors des entretiens semi-dirigés et retenu dans la discussion, nous verrons pourquoi ultérieurement.

## **Méthode d'investigation**

La méthode utilisée pour la rédaction de ce TFE fut une enquête qualitative à l'aide d'entretiens semi-dirigés avec des médecins généralistes francophones de la région bruxelloise et wallonne. Elle me semblait être la plus appropriée pour traiter mon sujet. De fait, ce type d'investigation permet au mieux d'identifier les opinions et idées des intervenants.

## **Echantillonnage**

Les médecins contactés ont été des médecins généralistes francophones travaillant à Bruxelles ou en Wallonie.

## **Recrutement**

Les différents médecins ont été contactés par mail, par téléphone via le secrétariat ou par courriel postal, ainsi que par bouche à oreille, et ce entre septembre 2022 et décembre 2022.

Au total, une trentaine de médecins généraliste ont été contactés. Neufs ont répondu de manière affirmative, acceptant mon entretien. Leurs caractéristiques sont reprises dans l'annexe 1.

## **Entretien**

J'ai conçu un guide d'entretien pour m'aider dans l'élaboration de mes entretiens semi-dirigés. Celui-ci comprend une dizaine de thématiques regroupées en diverses questions et sous-questions.

Il a été relu et corrigé par mes promotrices. Je l'ai quelque peu adapté au fur et à mesure de mes entretiens, ceux-ci ayant soulevé d'autres questions. Il est repris dans l'annexe 2.

## **Méthode d'analyse des résultats**

Afin de m'aider à la rédaction du guide d'entretien ainsi que l'analyse des résultats, je me suis aidé des vidéos réalisées par le Dr Ségolène de Rouffignac et Dr Gilles Cornelis, disponibles sur la plateforme UCLouvain Ezplayer de Moodle de l'UCL. (34) (35)

Les données ont été analysées par la méthodologie des catégories conceptualisantes. Ainsi, une microanalyse du texte a été entreprise en premier lieu (en prenant contact avec le matériel, c'est-à-dire en clarifiant et reformulant la signification des mots et des phrases). Par après, une analyse thématique a été réalisée afin de réduire les données grâce à des

thèmes. Ces catégorisations sont enfin intégrées entre elles afin d'établir une « modélisation » visant à répondre à ma question de recherche.

## **Ethique**

Ma demande a été examinée et validée par le Groupe d'Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale (GEIMG). Elle n'a pas nécessité d'être soumise au comité d'éthique de l'université. En annexe 3 figure la preuve de cette validation.

## **Protection des données personnelles**

Les entretiens ont été anonymisés. Les enregistrements ont été réalisés à l'aide d'un ordinateur portable et d'un smartphone. Ils ont été retranscrits par écrit. Après validation du TFE, ils seront définitivement supprimés.

# **RESULTATS**

## **Le deuil comme corollaire inévitable de la mort**

On ne peut pas parler de deuil, sans mentionner la mort. Or c'est un sujet que les personnes, y compris les médecins, ont rarement envie d'aborder, car elle est souvent source d'anxiété et de peur. Elle est une fatalité et la seule certitude de notre vie et renvoie inévitablement à notre propre fin.

*« On ne va jamais lire d'articles sur le deuil ou sur la mort parce que personne n'est attiré par ça » (médecin 4)*

## **In tempore non suspecto**

Les médecins s'accordent pour dire que c'est en discutant de la mort avec leurs patients qu'ils peuvent atténuer leur appréhension. En tant que praticiens, ils pensent qu'il est important de reconnaître que la mort fait partie intégrante de la vie et qu'il ne faut pas éviter le sujet. Le fait d'aborder la question du projet thérapeutique avec les patients et/ou leur famille par exemple, peut être une piste pour ouvrir la conversation. Il arrive trop souvent que celui-ci soit abordé tardivement dans des situations où il faut prendre une décision rapidement. Pour aborder ces sujets, il est nécessaire d'être serein et de prendre le temps de la réflexion.

*« Je pense qu'il faudrait parler de la mort plus vite. Il faut aborder ce sujet, à la limite le meilleur moment pour parler de la mort c'est d'en parler quand on est en bonne santé [...] je pense qu'il faudrait parler de la mort et de la séparation plus tôt. [...] Comme on dit, in tempore non suspecto. »*  
(médecin 7)

### **La société a créé une illusion selon laquelle la mort est évitable**

Nous vivons dans une société qui cherche à repousser de plus en plus les limites de la vie, et la mort est souvent vécue comme un échec par le corps médical. Avec l'avancée constante des technologies et de la médecine, les personnes vivent de plus en plus longtemps. L'acceptation de la mort en devient de plus en plus compliquée et les médecins y jouent un rôle crucial.

*« Je pense que dans notre société on est très à vouloir médicaliser beaucoup de choses, et je pense que ce n'est pas une bonne chose, je pense qu'il vaudrait mieux conscientiser les jeunes par rapport à la mort [...] Et je me dis ils sont bêtes à vouloir transgresser les lois de la mort qui sont naturelles. »*  
(médecin 5)

*« Je pense qu'il n'y a plus de place pour la mort dans notre société et qu'on devrait peut-être laisser une plus grande place à celle-ci dans notre société. »* (médecin 6)

*« Je me dis que la mort n'est plus acceptée comme avant. Avant tu avais la grippe espagnole les gens mourraient chez eux et ça on n'est plus prêts à accepter, il faut que ce soit à l'hôpital, il faut qu'on fasse le maximum pour essayer de sauver et puis si on a tout fait bon, voilà il y a le décès, mais il n'y a plus cette acceptation, les enfants... on ne sait plus ce que c'est un mort, tout est très aseptisé. Il n'y a plus de décès dans les maisons, c'est quelque chose qui a disparu. »* (médecin 8)

### **Le COVID-19 nous a rappelé que la mort est une réalité inévitable de la vie**

Il est difficile de ne pas mentionner la pandémie liée au covid dans ce TFE. Celle-ci a également eu son impact dans la façon dont les personnes ont perçu la mort et dans cette non-acceptation de celle-ci.

*« Avec la crise covid on s'est rendu compte que les gens voulaient toujours faire le maximum, on a vu des grands parents de 90 ans aller aux soins intensifs parce que c'était interdit qu'on n'essaie pas donc il y a aussi ce côté de non-acceptation [...] Mais le covid a montré une chose, c'est que les gens n'étaient pas prêts à accepter la mort aussi facilement. Il y a d'abord une obligation de faire d'abord le maximum. »* (médecin 8)

Avec la pandémie liée au covid, énormément de personnes n'ont pas pu voir leurs proches dans leurs derniers jours ou n'ont pas pu assister eux enterrements, les accès aux hôpitaux et aux obsèques ayant été limités pendant toute une période. Même si les effets au long terme ainsi que les conséquences psychologiques ne sont pas encore connus à l'heure actuelle, les médecins interrogés pensent pour la majorité, que le covid a eu un impact sur la manière dont les familles ont vécu le décès de leurs proches.

*« Je pense qu'il y en a eu pas mal des deuils compliqués à ce moment-là, avec des personnes qui n'ont pas pu voir leur famille en fin de vie, il y en a quand même eu beaucoup. Comme un oncle ou une tante qui est à l'hôpital et qu'ils n'ont pas pu voir, ça je pense que ça revenait assez souvent donc qu'ils l'ont mal vécu à cause de ce foutu covid comme ils disaient. » (médecin 3)*

*« Donc des gens qui n'ont pas été à l'enterrement de telle personne, c'est beaucoup plus difficile de faire le deuil que des gens qui ont été présents à l'enterrement et qui ont pu se faire à l'idée que la personne n'était plus présente. » (médecin 9)*

Le fait que le covid a provoqué des morts rapides et inattendues a également joué sur le vécu de deuil.

*« Ils n'ont pas pu préparer la mort, on leur dit voilà votre papa on lui donne 24h donc vous pouvez venir maintenant près de lui. C'étaient des situations extrêmement compliquées et très très émouvantes. » (médecin 7)*

Le covid a entraîné des répercussions sur les proches des personnes décédées mais également sur les médecins. Ceux-ci ont dû faire face à un nombre accru de décès dans leur patientèle, répondre aux angoisses et inquiétudes de l'entourage. Pour les patients en maison de repos et hospitalisés, ils étaient parfois le seul lien qui restait entre le patient et la famille, les visites étant interdites pendant toute une période.

*« Je pense que ça a changé pour moi comme soignant et pour les familles bien sûr [...] et moi j'ai vu partir certains de mes patients et même des patients de confrères qui ne venaient plus soigner leurs patients à la maison de repos et j'ai vu le défunt et la famille ne l'a pas vu. Donc ils me posaient pleins de questions du style comment il était, on n'a pas pu accompagner... » (médecin 7)*

### **Nous ne sommes pas immortels**

Pour beaucoup d'entre nous, le covid nous a confrontés à notre propre existence et au fait que la vie est fragile. Nous avons tous, ou du moins pour la plupart, connus des proches ou des patients, âgés mais pas toujours, décédés du covid pendant ces dernières années. Les personnes ont pris conscience de leur mortalité et de leur vulnérabilité face aux maladies.

*« Je pense qu'il y a beaucoup de gens qui se sont rendus compte du fait qu'ils étaient mortels alors qu'ils n'y pensaient pas avant, ou qui ont fait face à leur propre mortalité entre guillemets. » (médecin 6)*

## **OUTILS D'EVALUATION ET STANDARDISATION DE CRITERES DIAGNOSTIQUES**

### **« Deuil compliqué » comme entité nosographique du DSM V**

Aucun médecin interviewé n'a déjà utilisé les échelles de dépistage ou les critères diagnostiques du DSM 5 du deuil compliqué et la majorité ne savait même pas que le deuil pathologique était un diagnostic répertorié dans le manuel diagnostique des troubles

mentaux. Un médecin explique qu'il a découvert l'existence de ce diagnostic car il travaillait dans un service de psychiatrie à la période où je l'ai interviewé.

*« Je savais que c'était dans le DSM 5 mais je suis biaisé car je fais un stage de psychiatrie en ce moment. » (médecin 5)*

### **L'homme ne peut être réduit à une simple classification**

Quant à la question de savoir pourquoi ils n'ont jamais utilisé des échelles diagnostiques, les médecins avancent qu'en pratique c'est difficile de les utiliser étant donné que le deuil est un sujet délicat et très personnel.

*« Ce n'est pas évident parce qu'on peut pas dire au patient " vous ne pouvez pas remplir ce petit questionnaire maintenant que votre mari est mort ". » (médecin 3)*

Les médecins vont davantage utiliser leur capacité de discernement et intuition pour évaluer si un patient est en train de vivre difficilement un deuil. Certains avancent l'argument qu'un patient est une personne avant tout et qu'il ne doit pas être réduit à une échelle.

*« Je pars toujours du principe qu'une personne est une personne et que ça ne rentre pas dans une échelle. » (médecin 4)*

*« Moi j'y vais au feeling et j'essaie justement de voir si ça glisse vers une autre pathologie que je connais peut-être mieux. » (médecin 6)*

*« Moi je vais plus fonctionner par instinct pour voir si la situation devient problématique. Après ce qu'il se passe ou si ça patauge ou quoi, je sais qu'après je vais référer vers un psychiatre qui lui va faire les échelles et ses grilles mais moi je me sens moins dans les échelles, et c'est vrai aussi pour la dépression, je ne fais jamais les grilles... » (médecin 8)*

### **Echelles comme repères**

Une médecin se montre moins opposée à l'utilisation d'échelles mais les utiliserait davantage comme support pour voir comment le patient évolue dans son travail de deuil, sans pour autant remettre le questionnaire au patient.

*« Je pense que je le prendrai plus pour m'aider moi et en discuter avec le patient. Et peut-être les faire faire tu vois dans trois mois, six mois et de voir moi-même une évolution dans mon dossier mais je ne suis pas sûr que je le donnerai au patient ». (médecin 9)*

### **L'expérience est la meilleure des enseignantes**

Les médecins avancent qu'ils n'ont pas reçu de formation pendant leur cursus de médecine par rapport à la thématique du deuil compliqué. Ils pensent qu'il s'agit d'un sujet dans lequel ils gagnent en expérience avec le temps et que c'est à force de voir des patients endeuillés qu'ils acquièrent des qualifications.

*« Formés, on n'est pas formés que je sache... alors maintenant peut être vous êtes formés, mais de mon temps on n'était pas formés du tout. Maintenant compétent on voit ça avec l'expérience et avec le temps. » (médecin 4)*

*« Je suis jeune et donc je n'ai pas à mon avis rencontré encore beaucoup de deuils pathologiques [...] Mais je pense que ce sont aussi les trucs que tu acquières avec l'expérience. » (médecin 6)*

Avec l'âge et la pratique, le médecin se sent également plus confortable pour aborder le sujet de la mort et du deuil en général.

*« Je dirais que c'est quelque chose qui a évolué dans ma carrière parce que je dirais que c'est quelque chose qui, en début de carrière, quand j'étais jeune docteur j'étais peut-être plus mal à l'aise avec ce type de sujet, je ne savais peut-être pas quel mot utiliser, je savais pas si on pouvait oser en parler franchement, et maintenant je me sens plus à l'aise. » (médecin 2)*

## **PATHOLOGIQUE ?**

### **Impact sur le quotidien**

Lorsqu'on en vient à la définition du deuil compliqué et de savoir quand s'inquiéter face à un patient souffrant d'un deuil, la plupart des médecins interviewés parlent de l'importance de l'impact sur le quotidien de la personne et la capacité à effectuer les tâches et activités que le patient a l'habitude de réaliser en temps normal, et la capacité de regagner leur vie d'avant et donc de réintégration.

*« Ce que j'aurai tendance à faire c'est évaluer l'impact que ça a sur le quotidien et sur leur sommeil, sur leur alimentation, leur moral globalement, leur relation sociale, leur travail. » (médecin 6)*

*« Est-ce qu'il est dépassé juste par le concret de la vie, payer des factures etc. » (médecin 3)*

*« Pour moi ça va être quelqu'un qui ne va pas continuer à vivre normalement » (médecin 1)*

### **Impact sur l'autonomie**

Une précaution supplémentaire est mise sur les personnes âgées qui perdent leur conjoint(e). Un médecin ajoute qu'il faut en effet veiller à ce qu'il n'y ait pas de perte d'autonomie et éventuellement mettre des aides supplémentaires à domicile pour cette partie de la population plus vulnérable.

*« Si ce sont des personnes âgées en perte d'autonomie, je vais peut-être intensifier les aides externes, par exemple une aide familiale ou si par exemple monsieur vient de perdre sa femme, il a besoin de la livraisons des repas, des choses comme ça. Mais je vais mettre en place autour de la personne qui est en train de vivre le deuil, des intervenants qui sont à la fois présents pour rendre service au patient, mais en même temps aussi pour analyser un peu la situation. Quand on travaille en équipe, on analyse ensemble l'évolution du patient. » (médecin 7)*

## Une question de durée ?

Plusieurs médecins ont évoqué l'importance de la durée des symptômes chez l'endeuillé. Les médecins interviewés ne s'accordent cependant pas sur la question de savoir à partir de combien de mois ou d'années on peut parler de deuil compliqué.

*« Je pense que, voilà, ça dépend vraiment du délai. Je pense que mon délai ce serait plus ou moins après un an et quelques, si la personne n'est pas fonctionnelle, ok, alors là je commence à creuser plus. » (médecin 2)*

*« Ils deviennent compliqués quand il y a une chronicité qui s'opère ou quand il y a vraiment une invalidité avec le patient. » (médecin 5)*

*« Si on est au même point que la dernière fois quand je l'ai vu et qu'il revient avec les mêmes questions, d'injustice et de pourquoi « lui » et qu'on est encore avec ces mêmes questions-là six semaines après et qu'il n'y a pas d'autres questions ou d'autres réflexions ou changement d'attitude, je pense que c'est plus ça qui m'inquiète. » (médecin 9)*

*« Je pense qu'il faut quand même une notion dans la durée, mais je n'ai pas de durée précise. Tu perds un enfant, tu es triste après trois mois, ça me paraît encore une réaction normale [...] donc je pense qu'il y a quand même le critère temps parce que si après deux ans c'est encore le gros drame on est quand même dans un deuil qui n'a pas encore été fait. » (médecin 8)*

## Absence d'évolution

Plus que le délai en tant que tel et la durée, les médecins accordent davantage d'importance à l'absence d'amélioration du ressenti et la chronicité des symptômes de tristesse et d'incrédulité.

*« Oui quand le deuil pathologique et la dépression commencent à ne faire plus qu'un et qu'on était dans quelque chose où le patient n'arrive même pas à sortir la tête de l'eau. Donc quand on est tout le temps dans le même schéma répétitif. » (médecin 9)*

*« Moi les inquiétudes, c'est souvent quand il y a quelque chose qui tourne en boucle. » (médecin 5)*

## Dépression ou deuil compliqué ?

Un flou persiste chez les médecins interviewés dans leur capacité à discerner et distinguer une dépression d'un deuil compliqué ou encore d'un stress post-traumatique. Les médecins s'accordent pour dire qu'il existe des similarités entre les différentes entités.

*« C'est assez brouillon... dans le sens que je pourrai facilement retrouver les critères de dépression qu'on pourrait retrouver dans le deuil comme le trouble de l'appétit, les troubles du sommeil, tout ce qui est anhédonie, ... » (médecin 1)*

*« Je dirais par contre à la personne, c'est un deuil et ça a glissé probablement vers une dépression. » (médecin 5)*

Les médecins semblent tout de même bien percevoir les différences entre les deux entités, en expliquant que dans le deuil compliqué il y a une notion de cause à effet, ce qui n'est pas toujours le cas dans une dépression, qui est plus insidieuse.

*« Je pense que la grosse différence c'est qu'une dépression souvent s'installe progressivement alors qu'avec un deuil compliqué on a quand même clairement un point de départ. » (médecin 9)*

*« Tandis qu'après un deuil ou un traumatisme là on a un temps T0 alors qu'au T-1 il n'y avait rien du tout quoi... donc je trouve que c'est pour ça que je suis plus frileux pour mettre des antidépresseurs puisque j'ai une cause et je peux travailler sur cette cause pour essayer de passer l'épreuve donc je dirais c'est surtout ça, c'est la brutalité de survenue des symptômes qui permettrait de distinguer les deux. » (médecin 7)*

*« Ici dans un deuil compliqué, on a une dépression qui va être réactionnelle parce que le patient confie que c'est en rapport à ça. » (médecin 3)*

## **FACTEURS DE VULNERABILITE**

Les facteurs de risque les plus souvent évoqués par les médecins interviewés pour un deuil compliqué sont les antécédents psychiatriques du patient et sa fragilité psychologique. L'entourage social est également cité à plusieurs reprises comme étant un facteur important dans le glissement vers un deuil compliqué. Les autres étant le sexe féminin, le jeune âge, les accoutumances, ainsi que le type de décès. Un décès inattendu, chez un sujet jeune, par accident ou par suicide par exemple, sont cités par les médecins comme étant propices à des situations de deuil plus difficile à vivre. Le lien avec la personne décédée est également un élément clé cité par les médecins.

*« L'isolement, par exemple quelqu'un qui se trouverait à vivre seul, chez des gens plus jeunes, pas des retraités, ou l'absence d'emploi, mais ça va peut-être avec l'isolement aussi, quelqu'un qui psychologiquement était déjà fragile, le type de décès peut être aussi, si c'est par exemple un sujet jeune. » (médecin 2)*

*« Des patients qui sont déjà fragiles psychiquement ou bien socialement peu entourés, à mon avis je vais leur proposer de venir en consultation en parler. » (médecin 3)*

*« Les personnes qui ont déjà des pathologies psychiatriques, je pense aussi le degré de parentalité, la manière dont la personne est décédée, [...] style l'isolement social, l'alcoolisme, la toxicomanie. » (médecin 6)*

La question de l'entourage est citée comme essentielle pour savoir la personne endeuillée a des personnes proches à qui se confier et parler de son ressenti personnel. L'endeuillé doit pouvoir avoir le sentiment qu'il a dans son cercle social des personnes chez qui déposer sa tristesse, partager sa peine ou en tout cas pouvoir s'exprimer librement sur le proche qu'il ou elle a perdu.

*« Il faudrait voir quelles sont les ressources autour du patient, s'ils arrivent à en parler avec leur entourage. » (médecin 3)*

*« Ma première réaction c'est de sentir s'il y a un entourage. » (médecin 5)*

## SOMATIQUE

Au-delà de l'impact psychologique qui est bien perçu, il existerait un impact sur les aspects physiques et somatiques. Les médecins avancent que cet impact est dû au laisser-aller du patient et à son isolement, et que par effet boule de neige, la santé du patient va progressivement se détériorer.

*« En priorité sur la santé mentale et puis alors secondairement sur la santé physique, si on prend l'exemple de quelqu'un qui va s'isoler parce qu'elle vit mal son deuil, elle va moins bouger aussi et voilà, elle peut développer des conséquences physiques à long court. » (médecin 2)*

*« Si du coup la personne se laisse aller, une prédisposition à une hypercholestérolémie, à un diabète, bon ça c'est plus loin chercher. » (médecin 3)*

*« Ce sont des gens qui vont faire moins de sport, je pense que ça augmente les risques cardiovasculaires, puis ils s'alimentent aussi moins bien, qui vont peut-être faire de l'hypertension. » (médecin 6)*

Quant à la question de savoir si développer un deuil est une cause suffisante pour entraîner des pathologies par après, certains médecins pensent qu'il y a un lien de cause à effet.

*« On se rend compte qu'il y a pas mal de troubles somatiques qui peuvent avoir une origine psychologique comme un deuil. » (médecin 5)*

Un médecin pense que le deuil compliqué peut être associé et entraîner d'autres pathologies d'ordre psychiatrique.

*« Ça augmente surement les autres pathologies psychiatriques, la survenue d'autres pathologies psychiatriques, il y a souvent de l'insomnie qui, elle aussi est liée à pleins d'autres pathologies. » (médecin 6)*

### Nous faire questionner sur notre propre corps

Le fait de perdre un proche d'une maladie peut faire en sorte que le patient rebondisse sur sa propre santé et se questionne sur celle-ci. En particulier, dans le cas où la maladie à l'origine du décès est héréditaire, cela peut engendrer des préoccupations quant à la prédisposition génétique du patient à développer la même pathologie. Ceci peut inciter les patients à procéder à des dépistages pour s'assurer de ne pas contracter la même pathologie dont la personne en question est décédée.

*« Et il s'avère qu'après le décès ils refont un peu du dépistage et on découvre des choses donc maintenant ils mettent ça en relation avec la mort de leurs proches. » (médecin 7)*

*« J'ai eu une patiente qui a fait un gros infarctus, la fille m'a appelé en demandant "tiens est ce que je ne devrais pas faire un contrôle cardio" ? » (médecin 7)*

## Processus universel, mais manifestation culturelle

Il est impossible de parler de deuil sans mentionner l'aspect culturel et religieux. D'après les généralistes interrogés, la croyance ainsi que la spiritualité d'une personne vont influencer la manière dont il ou elle perçoit la mort et va traverser le processus de deuil. Dans certaines cultures, le deuil peut être plus ouvertement exprimé tandis que dans d'autres il peut être davantage caché.

*« La mort c'est quelque chose de très culturel où tu as des femmes italiennes très dans l'émotion et la tristesse. » (médecin 5)*

Les croyances religieuses peuvent, elles, offrir une source de réconfort et d'espoir pour les personnes endeuillées, ainsi qu'un cadre pour comprendre et accepter la mort.

*« Je pense qu'il y a des gens qui sont très aidés pour leur croyance dans le fait de vivre un deuil. » (médecin 9)*

## Rites funéraires

Les rituels funéraires peuvent varier considérablement d'une culture à l'autre. Ils vont marquer la rupture avec la personne décédée et vont circonscrire un cadre et un espace temporel. Des médecins expliquent qu'à travers des rites, la personne parcourt un cheminement qui l'aide dans sa démarche à effectuer son travail de deuil. Plus qu'une simple tradition codifiée, le rite présente une dimension symbolique et permet de donner un sens au décès.

*« Je trouve que la culture occidentale fait que le deuil est souvent vécu un peu tabou donc tout ce qui dans d'autres cultures, il y a pas mal de rites pour faire un deuil bah c'est si ce n'est pas là et que tu commences à faire ça tu es bizarre... c'est que tu es croyant ou superstitieux. » (médecin 1)*

*« Je pense que c'est important de ritualiser la mort, que ce soit un passage, alors je ne dis pas philosophiquement ou de manière religieuse mais pour ceux qui sont ici c'est important de marquer le coup. Je pense que ce n'est pas toujours bien d'exclure les enfants par exemple, d'un décès. » (médecin 9)*

## Garder sa porte ouverte

Les médecins interrogés se mettent d'accord pour dire qu'il est important de pouvoir offrir un suivi à long terme pour les patients qui traversent un deuil particulièrement difficile. Cela peut inclure des rendez-vous réguliers pour discuter de leur progression, des recommandations pour des groupes de soutien et leur faire comprendre que le cabinet reste une porte ouverte. Pour cela le patient doit sentir qu'il peut se confier au médecin, et c'est à celui-ci d'établir ce lien.

*« D'abord comme première prise en charge c'est garder ma porte ouverte. » (médecin 2)*

*« Je ne pense pas être attentive (NB : à la complication du deuil) mais je vais facilement juste poser une question en disant depuis la dernière fois qu'on s'est vus et que c'était par exemple la question vraiment aigue du deuil, je dis "est ce que ça va, est ce que les choses se sont un peu apaisées ? " [...] alors à ce moment-là je suis plus attentive, une fois qu'il y a eu ça, j'essaie plus d'avoir des rendez-vous, de reprogrammer, de rediscuter de ça et de voir l'évolution. » (médecin 9)*

*« Je laisse toujours la porte ouverte "mais si ça reste difficile, revenez me voir et alors là on pourra peut-être faire quelque chose pour vous aider". » (médecin 8)*

## **Réaborder le sujet**

Il est donc important de réaborder le sujet du deuil avec les patients, même longtemps après la période initiale du décès. Les personnes endeuillées peuvent ressentir le besoin de soutien et de soins continus pendant de nombreux mois, voire des années, après leur perte. Aborder le sujet est faire comprendre aux patients que les généralistes sont là pour eux, même après que le temps de deuil initial soit passé, et qu'ils sont prêts à les aider à tout moment.

*« Oser aborder le sujet parfois plus longtemps après parce qu'on peut penser que c'est résolu alors que peut être pas. » (médecin 8)*

## **« Je viens pour un certificat »**

Face la législation belge, un travailleur « a le droit de s'absenter du travail avec maintien de sa rémunération normale à l'occasion d'événements familiaux, pour l'accomplissement d'obligations civiques ou de missions civiles et en cas de comparution en justice. [...] Il s'agit, par exemple, du mariage du travailleur, du décès d'un membre de sa famille, de la participation à un jury... » (37)

La loi belge permet donc aux citoyens de disposer d'un certain nombre de congé appelés « de circonstance », la durée dépendant du degré de parentalité avec la personne décédée.

La question de la prolongation de ce type de certificats a été celle donnant lieu au plus grand nombre de diversités de réponses chez les médecins interrogés. Certains médecins défendent que la durée des jours de congé circonstanciel n'est pas suffisante et qu'il faudrait la prolonger.

*« Trois jours, on sait très bien que c'est pas du tout assez, [...] les trois jours ce n'est pas la réalité. » (médecin 3)*

## **Au cas par cas**

Certains, au contraire, pensent qu'il faudrait davantage fonctionner au cas par cas, chaque personne vivant l'annonce d'un décès différemment. En fonction de la relation de proximité

avec la personne décédée, le patient peut ne pas ressentir le besoin d'obtenir un certificat, préférant aller travailler.

*« Je pense que c'est important de permettre à la vie de continuer [...]. Il y a des gens à qui ça convient, et d'autres pour qui c'est beaucoup trop court. [...] je pense que c'est fort au cas par cas (médecin 3). »*

*« Ça dépend du caractère mais il y a des personnes qui vont dire "moi j'aime autant reprendre le travail très vite". » (médecin 4)*

*« Je ne suis pas tout à fait d'accord avec cette idée de donner un traitement normatif, même d'une semaine. » (médecin 5)*

### **Quel motif ?**

Le fait de donner un certificat dans un cadre d'un deuil pose aussi question par rapport à ce qu'on y inscrit. En écrivant le terme « maladie », comme dans un certificat classique, on pourrait faire penser qu'on considère le fait de vivre un deuil comme pathologique d'emblée.

*« Donc d'office les gens à partir d'un certain nombre de jours de deuil sont considérés comme pathologique car on coche « malade » donc ça c'est complètement ridicule. » (médecin 1)*

Il peut, de fait, subsister une réticence à indiquer le terme "maladie".

*« Pour les employeurs c'est parfois plus "tricky " donc là parfois je mets maladie. Parce qu'on peut considérer comme une maladie en aigu, mais bon je disais l'inverse au début de mon interview (rires). Mais je me le justifie en voyant que le travail n'est pas possible. » (médecin 8)*

Certains au contraire n'ont pas de soucis à cocher « maladie » dans ce certificat, justifiant qu'une personne peut ne pas avoir la capacité de travailler suite à l'annonce d'un décès.

*« Non, et je me sentirais pas mal si j'ai un contrôle là-dessus, de devoir justifier le pourquoi de j'ai mis "maladie ". Je peux dire que voilà mon patient avait des troubles du sommeil, de l'anxiété, et il n'était pas capable de faire son travail. » (médecin 9)*

Certains rappellent la possibilité d'indiquer une raison plus neutre, afin de ne pas évoquer le terme "maladie".

*« Pour les enfants qui doivent aller à l'école là je mets "pour raisons familiales ". » (médecin 8)*

Enfin, certains patients vont demander le certificat médical plus pour des raisons pratiques d'organisation (enterrement, contacter les proches, décès à l'étranger...).

*« Je pense que cinq jours, je trouve ça un minimum parce que déjà devoir organiser des funérailles dans n'importe quelle société ou culture c'est quand même toujours quelques jours. Donc ce n'est pas beaucoup. Maintenant, c'est vrai que les certificats c'est souvent soit quand c'est un deuil plus difficile donc papa, maman, enfant, donc des circonstances souvent plus tragiques... ou alors on a plus ça à la maison médicale effectivement, quand la famille est à l'étranger et qu'ils doivent quand même aller enterrer au Maroc. » (médecin 8)*

## Discrimination

Dans la toute grande majorité des cas, ces certificats sont donnés suite à une sollicitation du patient, il est rare que le médecin propose d'emblée une prolongation de certificat dans le cadre d'un deuil. Un médecin explique que cela peut engendrer une discrimination car tout le monde n'en fait pas la demande.

*« Il m'arrive de mettre un certificat d'incapacité de travail pour raisons de deuil et qui donc dépassent les trois jours légaux, mais ça introduit un peu une discrimination parce que ça aide ceux qui l'expriment, mais ça n'aide pas ceux qui essaient de mordre sur leur chique. » (médecin 7)*

## MIEUX S'ENTOURER POUR MIEUX PRENDRE EN CHARGE

### Rôle en santé mentale

Le rôle du généraliste à jouer dans l'accompagnement de la personne endeuillée et plus spécifiquement en cas de difficulté à réaliser son travail de deuil n'est pas remis en question. Les médecins de famille sont souvent la personne de référence pour les patients quand ils ressentent le besoin de se confier à un professionnel de la santé, même pour des raisons psychologiques.

*« On a un rôle déjà de base dans la santé mentale, moi c'est presque à chaque fois en fait. Moi quand je vois un patient, je demande presque à chaque fois comment il va. » (médecin 1)*

La raison avancée est que le généraliste est avant tout un médecin de famille et connaît souvent l'histoire personnelle de ses patients, le contexte familial et les suit souvent toute une vie. De plus, comme les médecins généralistes suivent souvent leurs patients sur une longue période, ils peuvent observer les changements de comportement ou les symptômes qui peuvent indiquer des problèmes de santé mentale.

*« Le généraliste est souvent présent dans la vie des gens. » (médecin 2)*

*« Le médecin généraliste permet vraiment d'être un tampon par rapport à l'affect émotionnel que traverse une famille. Parfois ça fait du bien que toute une famille se confie à une seule personne, parce que ça leur permet de savoir qu'il y a une seule personne qui a toute l'histoire familiale. » (médecin 5)*

### Première ligne

Les médecins généralistes sont en première ligne des soins médicaux et sont le premier point de contact pour les patients. Il en va de même pour les questions de santé mentale.

*« Je pense qu'on est même carrément en première ligne. » (médecin 6)*

*« Alors comme toute médecine de prévention, le médecin généraliste est le premier concerné, mais je pense qu'on a un rôle dans le sens qu'on doit être ouvert à cette question, on doit être disponible pour écouter ce genre de plainte là. » (médecin 9)*

## **En première ligne mais pas tout seul**

Toutefois, dans le deuil compliqué, les généralistes doivent travailler en étroite collaboration avec une équipe pluridisciplinaire, comme pour beaucoup d'affects liés à la santé mentale. En travaillant avec des professionnels de la santé mentale, les médecins de famille peuvent offrir une approche globale et complète. C'est leur rôle aussi de pouvoir savoir déléguer lorsqu'ils sentent atteindre les limites de leurs capacités d'aide.

*« Mais je pense que le généraliste ne doit pas être le seul aidant pour traiter un deuil pathologique. » (médecin 2)*

*« Si je vois que ce que je propose ne fonctionne pas je me ferai accompagner par une psychologue, ou d'autres prestataires. Si c'est d'un point de vue somatique, bah le généticien, le cardiologue. » (médecin 7)*

## **Quand référer ?**

Lorsque le généraliste sent qu'il n'avance pas avec le patient et que la symptomatologie persiste dans le temps, il va souvent déléguer ou en tout cas s'accompagner d'autres professionnels de la santé afin d'aider au mieux le patient dans sa détresse psychologique. Ceux-ci peuvent offrir une expertise pour les cas complexes qui dépassent la portée des compétences d'un médecin généraliste.

*« Quand on arrive à une situation trop compliquée où j'ai le sentiment que mes conseils et mon accompagnement ne suffisent plus, je vais référer. » (médecin 7)*

*« Si la personne dit "ça ne va pas fort mieux" ou qu'il y a pas énormément d'avancée par rapport à ses symptômes, j'insiste pour les psychologues. » (médecin 5)*

Un critère avancé pour savoir quand référer les patients est lorsqu'ils ne répondent pas à une première tentative de thérapie médicamenteuse, si utilisée.

*« Je vais peut-être lancer un traitement de première ligne, si je vois qu'il ne répond pas [...], peut être que là je les enverrai plus chez un psychiatre. » (médecin 6)*

Un autre critère mentionné sont les antécédents psychiatriques du patient. S'il a un historique de santé mentale lourd, le médecin va plus volontiers référer vers un psychothérapeute.

*« Si ce sont des patients qui ont déjà eu une fragilité psychologique par le passé, je les enverrai plus rapidement vers des psychologues ou des psychiatres. » (médecin 3)*

### **Vers qui référer ?**

La plupart des généralistes vont s'aider de psychologues, voire de psychiatres en fonction du besoin du patient. La nécessité de l'envoyer vers soit l'un soit l'autre peut être la nécessité de médicamenter ou non le patient.

*« S'il y a médication nécessaire, j'envoie chez le psychiatre. » (médecin 1)*

Un autre besoin avancé par un médecin est d'aider à distinguer un deuil dit "normal" par rapport à un deuil considéré comme pathologique. Les psychiatres peuvent en effet fournir une évaluation plus approfondie de la santé mentale du patient. Ils peuvent aider le généraliste à élaborer un plan de traitement efficace pour les patients en deuil présentant des symptômes graves et/ou persistants.

*« C'est pour ça que j'envoie chez la psy, parce qu'eux du coup vont me dire souvent, chez ce patient, il n'y a pas que le deuil, il y a souvent plus en fait. » (médecin 1)*

## **L'IMPORTANCE DE LA RESILIENCE**

Il est important de se reconstruire après un deuil et de chercher à rebondir, même si cela peut sembler insurmontable pour certains patients au début. Le processus peut être long et douloureux mais se réinventer après un deuil peut aider la personne à trouver un sens à la perte.

Un des médecins avance que ce qui importe dans le processus de deuil est de se reconstruire, que cette reconstruction soit positive ou négative, car elle témoigne de l'avancement sur le chemin du deuil.

*« Les conséquences d'un point de vue psychique c'est que tu te reconstruis et je pense que quelque part c'est quelque chose qui n'est pas éternelle, moi j'ai une grand-mère qui me dit chaque jour " bah oui j'ai plus mes potes mais je vis avec ". Donc elle s'est reconstruite de par le fait qu'elle a perdu ses communications avec ses amies. Et que tu reconstruises mal ou bien c'est la preuve que quelque part tu as fait ton deuil, même si imaginons que tu décèdes et que ton fils devienne un junkie ou quoi, tu peux penser qu'il s'est mal reconstruit mais de toute façon il s'est reconstruit et il a fait quelque chose, il s'est mis dans la vie active qui l'épanouit lui. » (médecin 5)*

## Remettre sur le droit chemin

Le rôle du généraliste est de fournir un soutien continu et de guider les patients tout au long de leur processus de deuil, afin de les aider à se remettre sur les rails et à retrouver leur équilibre émotionnel.

*« Je crois que le rôle du médecin généraliste est capital parce que tu vas avoir des personnes qui vont être déscolarisées à cause de ça ou qui sont en incapacité de travail qui se prolonge tous les 2-3 mois. À un moment ton job c'est de remettre les personnes sur les rails. » (médecin 5)*

## TRAITEMENT MEDICAMENTEUX

Par rapport à la question de la médication dans le deuil compliqué, les avis divergent. Un médecin insiste sur le fait qu'il ne faut pas en prescrire de manière aiguë après un décès, et que les médicaments ne doivent avoir leur place qu'en cas de sévérité de symptômes ou s'il persiste une certaine durée à ceux-ci.

*« Je pèse toujours le pour et le contre, je ne vais pas faire ça d'emblée, certainement pas rapidement après un décès. » (médecin 2)*

La plupart appuient le fait qu'ils leur arrivent de prescrire des médicaments pour améliorer le sommeil des patients qui peut être fort perturbé juste après l'annonce d'un décès d'un proche. Ils insistent sur le fait qu'ils essaient de prescrire des médicaments à faible risque d'accoutumance.

*« Oui d'office pour les insomnies pour la partie aiguë, enfin d'office, si besoin. [...] les antidépresseurs, ce n'est pas en aigu. » (médecin 3)*

*« Si ce sont parfois des troubles du sommeil je donne parfois une petite benzo mais sur 2-3 semaines. » (médecin 5)*

*« Oui [en parlant dans somnifères] mais très légers, plutôt à base de plantes. » (médecin 4)*

Par rapport à la question des antidépresseurs : les médecins ne se mettent pas d'accord sur le fait de savoir s'il faut les donner à visée anxiolytique, en thérapie de court terme, ou en chronique si des affects dépressifs apparaissent.

*« Thérapie de court terme avec parfois des antidépresseurs ou parfois tout un truc de stimulation, avec des activités comme ça. » (médecin 5)*

*« Je pense que s'il y a beaucoup d'anxiété ou un peu d'anhédonie, je prescrirai peut-être un antidépresseur de soutien [...], j'irai vers des antidépresseurs à visée anxiolytique. » (médecin 6)*

*« Après 30 ans de carrière, il est évident qu'il y a des gens qu'on doit un peu aider. Mais c'est vrai qu'on va essayer que ce soit ponctuel parce que c'est une dépression ou un trouble du sommeil secondaire à un événement qu'on peut dater et totalement bien définir. » (médecin 7)*

## **Médicaments en 2<sup>e</sup> place**

Les médecins s'accordent pour dire qu'il ne faut penser au médicamenteux que dans un deuxième temps, qu'il faut d'abord privilégier l'approche de la psychothérapie.

*« En général je dis aux patients qu'il faut d'abord essayer de résoudre ce qu'il se passe au niveau émotionnel et je dis que si ça ne marche pas, alors il y aura le petit coup de pouce médicamenteux [...] Un antidépresseur sera utile mais c'est souvent un deuxième temps parce que je pense qu'il y a vraiment le travail du deuil à faire et ce n'est pas le médicament qui va le faire. » (médecin 8)*

*« Une dépression purement réactionnelle au deuil je crois que ça se traite plus par la psychothérapie de soutien, l'accompagnement. » (médecin 7)*

## **BARRIERES ET FREINS**

### **Manque de temps**

En médecine générale nous pouvons vite être pris par le temps, une consultation durant en moyenne 20 à 30 minutes (avec certains médecins ayant comme durée de consultation 15 minutes). Les généralistes interviewés pensent qu'il s'agit d'un obstacle à la bonne prise en charge de situations de souffrances psychologiques.

*« Je pense que c'est la formation et le temps. » (médecin 1)*

Un médecin suggère l'idée de poser la question du vécu des deuils lors de la première consultation d'ouverture de dossier, au même titre que lorsqu'on demande les antécédents du patient. Le médecin en question s'accorde pour dire que c'est très utopique car ce sont des consultations qui prennent déjà du temps.

*« Il y a peut-être une chose, c'est quand on demande les antécédents familiaux, peut-être que là il pourrait il y avoir une touche un peu plus attentive "tiens votre papa est décédé du cancer de... poser la question du ça va ça s'est bien passé ?" C'est quelque chose qu'on pourrait faire mais voilà c'est la première consultation donc ça prend déjà beaucoup de temps et tu sais que tu n'as peut-être pas envie d'ouvrir cette porte là à ce moment-là par manque de temps alors que c'est peut-être le bon moment en fait parce que si tu le fais pas à ce moment-là, tu te dis après coup, trois ans après tu vas pas poser la question donc tu ne le fais plus. » (médecin 8)*

### **Manque de formation**

Une autre entrave à la détection et la prise en charge de manière générale du deuil compliqué est le fait que les médecins généralistes ne soient pas formés dans cette thématique. Aucun médecin interviewé ne se rappelle avoir eu un cours lors du cursus de médecine ou avoir assisté à un séminaire ou conférence sur le sujet. D'une manière générale,

le médecin de famille se retrouve face à des motifs de consultation de l'ordre du mental et du psychologique pour lequel il n'est pas qualifié.

*« Finalement en médecine générale on fait beaucoup de choses pour lesquelles on n'est pas vraiment formés. » (médecin 3)*

*« Lié au fait qu'on ne soit pas formé pour une prise en charge psychologique en général. » (médecin 1)*

Le fait de ne pas avoir de compétences sur la thématique du deuil compliqué fait que certains médecins transvasent leur connaissance liée à un autre sujet similaire (exemple : la dépression) pour l'adapter à la demande et à la plainte du patient.

*« Non je pense que je manque sûrement de clés à donner. J'ai l'impression que je prends un peu mes compétences de la dépression et que je les transvase en fonction du deuil du patient. » (médecin 9)*

### **Sentiment d'impuissance**

Les médecins ont le désir de subvenir aux plaintes psychologiques des patients mais se sentent parfois impuissants pour les aider. Certains expliquant même qu'ils évitent de poser des questions trop poussées ne sachant pas quoi faire avec la réponse.

*« Parfois tu peux te dire "je ne vais pas poser cette question sinon ce sera pour ma pomme après et puis je ne sais pas aller plus loin". » (médecin 1)*

### **Le patient n'ose pas aborder le sujet...**

Le fait que dans notre société occidentale le deuil est parfois vécu comme un tabou, il se peut que certains patients n'osent pas en parler, par peur d'être stigmatisés ou de se sentir incompris.

*« C'est-à-dire que le patient il vient chez toi mais il te dit ce qu'il veut et donc s'il a pas du tout envie d'aborder ce sujet de deuil et que nous de notre côté on n'est pas sensibilisé, bah il y a un fossé qui se crée et qui fait qu'on ne se rencontre pas à ce niveau-là. » (médecin 9)*

### **...et ne sait pas que c'est un vrai diagnostic**

Une autre raison avancée qui pourrait expliquer le manque de communication sur ce sujet en consultation, pourrait être le fait que nos patients ne savent pas que le deuil compliqué est un diagnostic reconnu désormais en psychiatrie. Alors que d'autres diagnostics comme ceux de la dépression ou du syndrome de stress post traumatique sont connus du large public, le deuil pathologique ne l'est pas.

*« Donc peut être aussi il n'est pas sensibilisé au fait que le deuil ça peut être un diagnostic. » (médecin 9)*

# DISCUSSION

## RESUME DES RESULTATS

Au terme de ces 9 différents entretiens, on a pu se faire une idée générale des connaissances des médecins généralistes sur la thématique du deuil compliqué, leur expérience personnelle avec leur patientèle ainsi que leur rôle en tant que médecin de famille dans sa détection, prise en charge et suivi.

En général, suite à ces interviews, on s'est aperçu que très peu des médecins avaient connaissance que le deuil compliqué était une entité reconnue du DSM V et qu'aucun n'en utilisait les critères diagnostiques. Ils semblent tous néanmoins être capable d'en donner des éléments de définition. Beaucoup mentionnent notamment l'impact sur la vie quotidienne et sur l'autonomie du patient (critère D du DSM V). La plupart font le rapprochement avec la dépression, diagnostic bien connu de tous en médecine mais également dans le grand public.

Par rapport à l'utilisation des échelles de dépistage, aucun médecin interrogé ne semble avoir connaissance de leur existence. Quand vient la question de savoir s'ils utiliseraient ces échelles, les médecins ont tendance à dire qu'elles sont difficilement applicables et qu'ils se basent plus sur leur capacité de jugement pour savoir si un deuil se complique ou non. L'expérience du médecin est également mentionnée à diverses reprises comme élément important à prendre en compte dans la détection d'un DC.

L'impact du covid a également été discuté. Pour cela, les médecins s'accordent pour dire que la pandémie a amené les personnes à réévaluer leur propre santé et vulnérabilité et que cela a suscité une prise de conscience et à responsabiliser les gens sur leur santé. Ils pensent également que le covid a été responsable de deuils difficiles de par les contraintes d'isolement des patients, des nombres limités de personnes aux enterrements, de la non-accessibilité au corps du défunt, etc.

Par rapport au rôle du généraliste en tant que tel dans la détection et l'accompagnement d'un deuil compliqué, les médecins interviewés s'entendent pour dire qu'il est primordial, du fait qu'il est souvent le premier professionnel de santé consulté par les patients en deuil. En effet, les patients ont souvent établi une relation de confiance avec leur médecin traitant, ce qui les amène à se confier à lui plus facilement.

Les barrières et freins répertoriés par les médecins interviewés dans la détection et prise en charge du deuil compliqué sont entre autres le manque de temps dont ils disposent en consultation (par rapport à une consultation chez un psychologue qui va plutôt durer entre 45 minutes et 1 heure). Le fait que les patients eux-mêmes ne savent sans doute pas que l'entité existe est également un obstacle et va faire en sorte qu'ils ne vont pas nécessairement consulter pour des troubles psychologiques de cet ordre-là.

Par rapport au suivi du DC, les médecins s'accordent pour dire qu'une prise en charge multidisciplinaire à l'aide de psychologues et/ou psychiatres est essentielle pour aider au mieux les patients. Quant à la question de la médication, les médecins interrogés vont surtout employer des médicaments pour des soucis de sommeil liés au deuil, en insistant qu'ils doivent être donnés pour la plus courte durée possible. Quant aux antidépresseurs, ils expliquent qu'ils doivent être utilisés avec parcimonie et non en première intention.

Enfin, la question des certificats médicaux a suscité beaucoup d'intérêt et avis divergents. Si certains défendent qu'il faudrait augmenter le nombre de jours de congé circonstancié de manière législative, d'autres pensent qu'il faut plutôt adapter les certificats en fonction du besoin et fonctionner au cas par cas, comme ce qui est réalisé pour l'instant.

## **BIAIS DE MON TRAVAIL**

Un premier biais à signaler est que j'ai été la seule personne à rédiger le guide d'entretien (mis à part quelques modifications réalisées par mes promotrices), à réaliser mes entretiens et les retranscrire. Un biais de subjectivité est inévitable et la rédaction a été influencée par mes idées préconçues et mon intérêt pour la thématique.

Il existe également un biais de sélection des participants. Les personnes qui ont accepté de participer à mes entretiens avaient sans doute un attrait au sujet du deuil. De plus, si les profils des médecins interviewés étaient variés en termes de sexe et âge, des neuf médecins interviewés, un seul travaille en milieu rural. De plus, les personnes sachant à l'avance la thématique du TFE (mais pas le contenu du guide d'entretien), il n'est pas inconcevable que les médecins se soient documentés sur le sujet avant l'interview.

Les témoignages des médecins interviewés sont également biaisés par le fait que leur expérience est limitée aux patients qu'ils ont vus en personne dans leur cabinet. Ce biais est

renforcé par le fait que la plupart des patients ne connaissent pas le concept de deuil compliqué. Les patients endeuillés qui n'ont pas cherché à consulter pour cette raison-là ne peuvent donc pas être considérés, alors même qu'ils peuvent faire partie de la patientèle la plus vulnérable et nécessitant de l'aide.

Il était de mon choix de n'interroger, en plus du Pr Zech, que des médecins généralistes. Il aurait été pertinent d'obtenir le point de vue des patients, et un sujet potentiellement intéressant pour un futur travail de fin d'études serait de se concentrer sur la perspective du patient, étant donné qu'il est le premier concerné.

## **FORCES DE MON TRAVAIL**

Alors que la littérature sur le deuil compliqué est en plein essor au vu de l'évolution des définitions au fur et à mesure des années et l'inclusion du deuil compliqué dans le DSM, très peu d'études ont été retrouvées quant à la pratique sur le terrain dans le cabinet des médecins généralistes. La littérature souligne d'autant plus l'importance d'inclure les médecins généralistes dans les études afin de comprendre leur perspective et ce qui l'en ressort de leur pratique. (37)

Mon TFE avait donc entre autres pour but de confronter la théorie à la pratique et ce de manière spécifique à la médecine générale. Les médecins de famille étant les plus confrontés du fait d'être en première ligne des soins, il me paraissait essentiel de connaître leur point de vue sur cette thématique.

Comme expliqué plus haut, étant donné que la plupart des articles consultés proviennent des Etats-Unis, j'ai interviewé le Pr Zech, experte belge dans le domaine du deuil, afin de confronter les données américaines à un point de vue « local ». Elle a ainsi permis de poser un regard critique par rapport au DSM.

## **EVALUATION DE LA QUALITÉ DE L'ÉTUDE**

La qualité de cette étude qualitative est évaluée en utilisant les critères d'évaluation établis par Mays et Pope. (38)

Elle est mise en annexe 5.

## **DISCUSSION DES RESULTATS ET COMPARAISON AVEC LA LITTÉRATURE ET L'AVIS D'UNE EXPERTE BELGE**

### **Identification des facteurs de risque**

Tout d'abord, il semble que les médecins interrogés aient une bonne connaissance des facteurs de risque pouvant conduire à une complication du deuil.

L'élément le plus ressorti lors des entretiens fut l'importance de l'entourage social afin de garantir un support émotionnel satisfaisant. Ainsi, d'après eux, l'isolement peut contribuer au sentiment de mal-être et entraîner également des conséquences sur la santé des endeuillés avec une mauvaise hygiène de vie liée à un laisser-aller. La littérature soutient que le cercle social a toute son importance dans le cadre d'un deuil. (39) Un cercle vicieux peut s'installer étant donné que la littérature décrit que le fait de développer un deuil compliqué peut entraîner lui-même un isolement social. (9)

Des caractéristiques personnelles telles que des antécédents psychiatriques et une fragilité psychologique sont également repris par les médecins comme des facteurs favorisants. En effet, une revue systématique explique que plusieurs caractéristiques socio-économiques, psychologiques telles que le faible niveau d'études ou des situations de précarité économiques, ainsi que des antécédents de dépression, d'abus/maltraitance sont à mettre en corrélation avec un risque de développer un deuil compliqué. (24)

Un des éléments également évoqués par les médecins interviewés sont les circonstances du décès. De fait, les revues de la littérature (18) montrent qu'un décès violent (ex : par suicide) ou un décès inattendu (ex : chez un enfant) augmenterait le risque de développer un DC. Il s'agit de situations où le patient n'a pas pu faire une part de son deuil en pré-mortem, le décès étant soudain. (40)

Même si les facteurs de risque et protecteurs ont été identifiés dans la recherche, peu d'études s'attaquent à comment les prévenir ou en tout cas faciliter le développement de facteurs de protections. D'ailleurs, celles étudiant la question, montrent que les tentatives de prévention s'avèrent inefficaces, voire pouvant provoquer des effets négatifs. (22)

Il convient de souligner que les facteurs de risque mentionnés précédemment ne sont pas des facteurs de causalité. Ainsi, le médecin généraliste devrait évaluer les antécédents, le

contexte et l'environnement de vie de la personne en deuil pour déterminer les facteurs de vulnérabilité individuels. (40) Les médecins généralistes étant avant tout des médecins de famille et suivant couramment les patients sur plusieurs années, ils semblent donc bien placés pour identifier les possibles facteurs de prédisposition à un deuil compliqué.

### **Quelle définition retenir du deuil compliqué ?**

Dans l'ensemble, la recherche ne s'accorde toujours pas pour comment définir au mieux un deuil compliqué.

Nous l'avons vu, l'inclusion du deuil compliqué dans les manuels de diagnostic psychiatriques a suscité des débats et des experts ont exprimé des inquiétudes quant à la possible médicalisation du deuil. Il a été insinué (41) que la frontière entre un deuil « simple » et « compliqué » n'est pas explicitement définie, ceci entraînant un risque accru de faux positifs. Par conséquent, il a été avancé que les personnes en deuil peuvent courir le risque d'être étiquetées comme ayant un « trouble », ce qui pourrait entraîner une stigmatisation et l'administration de traitements inutiles. (41)

Une autre étude (42) a montré, elle, que les critères du DSM V sont très spécifiques pour l'identification d'un deuil prolongé mais que cependant, ils ne sont pas assez sensibles et pourraient conduire à des faux négatifs.

D'un autre côté, les personnes soutenant l'intégration du deuil compliqué dans les manuels de diagnostic pensent que sans cette reconnaissance de deuil compliqué en tant qu'entité nosographique, le risque encouru est qu'il reste non identifié ou pris de manière non appropriée comme étant un syndrome de stress post-traumatique ou comme étant une dépression majeure. (25) Ces partisans du DSM voient souvent les résultats des recherches sur les symptômes du deuil prolongé comme une preuve de la validité de la notion de deuil compliqué. (10) (16)

D'autres professionnels de la santé mentale ont argumenté que l'inclusion d'un diagnostic de deuil compliqué dans le DSM était importante pour sensibiliser les cliniciens à la gravité du DC. Ils pensent que cela pourrait ainsi encourager les cliniciens à être plus attentifs aux

symptômes de deuil prolongé et à mieux comprendre les différences entre deuil normal et deuil pathologique. (30)

En outre, les partisans de l'inclusion du deuil compliqué dans les manuels de diagnostic ont avancé que celle-ci pourrait avoir des effets positifs pour les chercheurs. (43) Ils soutiennent que cela pourrait inciter à mener des recherches sur les facteurs de risque et de protection par exemple, et ainsi aider à reconnaître et à traiter cette condition plus efficacement.

Etant donné que la grande majorité des articles cités dans ce TFE sont d'origine américaine, et que mon travail n'interroge que des médecins francophones de Belgique, il était important pour moi d'interviewer le Pr Zech, psychologue belge spécialisée dans le deuil, afin d'avoir un repère comparable.

D'après le Pr Zech, un important biais existe du fait que l'entité du deuil compliqué a été créée par des psychiatres. Elle explique : « On a commencé à détailler les types de réactions qui ont été appelé "symptômes" parce que la plupart des investigateurs sont des psychiatres. Et donc très logiquement, ils ont appliqué aux réactions de deuil un modèle biomédical où on va vers la liste des symptômes, on va faire un diagnostic et puis proposer un traitement qui est censé être efficace et qui a été testé selon des protocoles. En fait, ils ont appliqué à une maladie mentale le même modèle que des médecins appliquent pour un modèle qui est biologique au départ. » De plus, elle explique qu'aux Etats-Unis un diagnostic est nécessaire afin de consulter un psychologue et/ou un psychiatre, d'où la nécessité de créer des entités diagnostiques comme celles du DSM.

En revanche, selon elle, il est important que les médecins généralistes soient conscients des symptômes ou des réactions liés au deuil, afin de pouvoir les identifier comme tels. Elle s'explique : « En ce sens-là, les critères diagnostiques (sous-entendu du DSM) sont des indicateurs de processus de deuil. Mais ce qui est intéressant c'est de voir les processus de deuil et les réactions de deuil sans pathologiser. »

Elle ajoute : « On peut être dans la compréhension du vécu des gens sans pour cela donner des étiquettes. Mais c'est vrai que les étiquettes ça peut aider certaines personnes, mais on est dans une logique qui permet de comprendre que ça existe, qu'ils ne sont pas juste fous. C'est pour dé-pathologiser et de se dire « je ne suis pas complètement anormal ». »

En interrogeant les médecins généralistes sur leur définition d'un deuil compliqué et les critères qu'ils utilisent pour déterminer si l'un de leurs patients est en train d'en traverser un, ils semblent, pour la majorité, capables d'identifier certains symptômes qui sont repris dans le DSM, sans pour autant avoir connaissance de ceux-ci.

Avoir en tête ces critères diagnostiques pourrait permettre aux généralistes d'avoir des repères de symptômes auxquels ils doivent pouvoir être attentifs lorsqu'ils ont en face d'eux un patient traversant un deuil.

Je n'ai pas directement posé aux médecins interviewés la question de savoir ce qu'ils pensaient du fait que le deuil compliqué soit maintenant reconnu comme une entité nosographique. Mais le fait que cette entité soit répertoriée dans le DSM depuis 2013, soit il y a dix ans, et qu'aucun des médecins interviewés n'en ait connaissance, pourrait également refléter le fait qu'ils ne ressentent pas le besoin d'utiliser les critères diagnostiques dans leur pratique.

### **Prise en charge et accompagnement**

D'après les médecins interrogés, le généraliste peut parfois se sentir démuni et se retrouver partagé entre sa responsabilité d'écouter et d'être disponible pour ses patients. Il doit donc être en mesure de se protéger et d'avoir une personne à qui référer les patients afin de soulager le poids émotionnel qu'il peut ressentir.

Les médecins expliquent que les raisons de référer un patient vers un psychologue sont, par exemple, de les aider à distinguer un deuil considéré comme normal d'un deuil compliqué, si les patients ont déjà une fragilité psychologique de base, ou encore s'ils sentent que leur accompagnement ne suffit pas. Quant à la question de la médication, comme vu plus haut, les médecins interviewés s'accordent pour dire qu'ils ne doivent être utilisés qu'en deuxième intention et ponctuellement (ex : donner un somnifère en situation aigue de deuil). Quant aux antidépresseurs, il y a eu presque autant de réponses que de médecins interviewés : certains freinant leur utilisation, d'autres les prescrivant à visée anxiolytique, et d'autres les proposant en cas de schéma répétitifs de symptômes dépressifs.

D'après la littérature, des essais randomisés et contrôlés ont montré que la psychothérapie est efficace pour les deuils compliqués et qu'elle est le traitement de première intention

(18). En ce qui concerne l'utilisation de médicaments, la littérature est plus prudente. À l'heure actuelle, rien ne prouve que les antidépresseurs soient efficaces pour traiter le deuil compliqué. Les études semblent montrer que les antidépresseurs améliorent les symptômes dépressifs tels que les idées suicidaires mais ne sont pas efficaces pour les symptômes de deuil compliqué. (12)

D'après le Pr Zech, un patient doit être référé vers un psychologue « quand le patient lui-même s'inquiète, quand le patient réalise qu'il va vraiment mal et qu'il estime qu'il aurait besoin d'une aide ». D'après elle, c'est donc la personne qui peut évaluer si elle ne va pas bien ou pas, si elle a besoin d'une aide et si le type d'aide proposé par les psychologues ou les psychiatres pourrait lui convenir. Par rapport aux médicaments, elle pose un regard critique : « Parce que je pense que c'est ça qui est privilégié d'une certaine manière par les médecins généralistes : quand les gens ne vont pas bien, une des options qui peut être proposée ce sont les médicaments. On sait que le nombre d'antidépresseurs et anxiolytiques augmente sensiblement dans les 15 jours qui suivent le décès de quelqu'un, et ça, ça pose vraiment question. »

Ainsi, alors que les médecins et la littérature tendent à dire que la psychothérapie est une aide prépondérante chez des patients traversant un deuil difficile, le Pr Zech, en tant que principale concernée, relativise cette nécessité de consulter un psychologue dans ce cadre-là. De plus, il semblerait que les opinions divergentes des médecins interrogés sur la question de la médication vont de pair avec l'absence de consensus et la fragilité des preuves scientifiques disponibles.

### **Impact du covid**

Les médecins interviewés s'accordent pour la plupart pour dire que les restrictions sanitaires liées au covid ont entraîné des conséquences négatives sur la manière dont les personnes ont pu faire leur deuil. Le médecin 9 explique ainsi « qu'en n'ayant pas accès aux enterrements ou au corps du décès, les personnes n'ont pas pu se faire à l'idée que la personne n'était plus présente ».

Une étude internationale multidisciplinaire va essayer d'analyser l'impact du covid sur le vécu des personnes endeuillées. Le Pr Zech, ainsi que sa doctorante, Camille Boever, sont en charge du volet belge de l'étude. Elles expliquent que pour l'instant les experts prédisent un

taux de DC beaucoup plus important qu'avant l'ère covid de par la diminution des rites funéraires dues aux restrictions sanitaires. (44) D'après leurs premiers résultats, les choses ne sont pas aussi claires et elles disposent de « facteurs qui nous permettent de nous dire qu'il n'y aura peut-être pas un excès tellement attendu de deuils compliqués parce la plupart des gens sont résilients et créatifs et leur stratégie d'ajustement sont efficaces ». Dans sa publication « Rites et deuils en temps de Covid », le Pr Zech explique que bien que l'on pense généralement que les rites funéraires protègent les vivants, il semble que l'intensité des réactions de deuil ne dépende pas de la satisfaction des personnes en matière de restrictions ou de rites funéraires post-mortem empêchés ou reportés. En revanche, ce qui semble aider les personnes à traverser leur deuil, c'est le soutien qu'elles ont pu apporter à leur proche en fin de vie. (45)

Ce point de vue recueille l'adhésion de deux médecins interviewés (médecin 2 et 4) qui ne pensent pas que les vécus de deuils seront fondamentalement différents à cause des restrictions liées au covid : « pour moi un deuil ça reste un deuil et le covid n'est pas intervenu là-dedans. » (médecin 4)

Les praticiens interrogés le précisent, l'autre aspect lié au covid est que les nombreux décès liés à celui-ci ont également eu un impact sur la façon dont les gens perçoivent la mort. Certaines personnes ont pu être confrontées à celle-ci de manière plus directe que jamais auparavant, ce qui a pu leur faire prendre conscience de leur propre mortalité et vulnérabilité face à la maladie. Le Pr Zech l'explique par l'aseptisation de la mort : « C'est très fortement virtualisé, on les (en parlant des morts) voit partout à la télé, dans les jeux vidéo, mais c'est très abstrait. Il y a quelque chose de très paradoxal, d'un côté tout le monde voit des morts mais ce n'est pas incrusté dans le concret. Donc quand le mort vient vraiment nous toucher, ça prend tout d'un coup une réalité qui n'a pas été conscientisée. »

Les médecins interrogés ont également souligné que la pandémie liée au Covid-19 a révélé que les gens ne sont pas prêts à tolérer la mort aussi facilement qu'on pourrait le penser, et qu'il existe une importante résistance à l'acceptation de la réalité de la mort.

L'autre aspect, également lié, expliquent-ils, c'est que l'on a tendance à surmédicaliser les fins de vie. Une enquête de 2009 en France montrait déjà que 60% des Français décèdent à

l'hôpital et que ce chiffre ne faisait qu'augmenter au fur et à mesure des années. (46) Le Pr Zech explique cette non-acceptation par l'hégémonie de la médecine : « Il y a une bonne moins acceptation de la mort de fait, car on a repoussé les limites et que l'espérance de la vie a largement augmenté dans le dernier siècle et donc il y a une forme de toute puissance de la médecine. C'est paradoxal car maintenant il y a l'euthanasie et les soins palliatifs mais ça fait seulement vingt ans. Donc il y a une reconnaissance légale que la mort fait partie de la vie mais je pense que la médecine repousse les limites ». La médecine moderne a ainsi réalisé des progrès considérables dans le traitement des maladies, mais elle est souvent axée sur la guérison et la prolongation de la vie, plutôt que sur la qualité de vie des patients en fin de vie.

Cependant, comme expliqué par le médecin 7, on pourrait le voir autrement et dire que la pandémie COVID a également créé des opportunités pour les gens d'avoir des conversations plus ouvertes sur la mort et le deuil et que le fait d'aborder le projet thérapeutique par exemple, peut être une piste pour ouvrir le dialogue.

## **Culture**

Pour rappel, à la fois dans le DSM V et le ICD11, un critère du DC est que la réaction du deuil « excède les normes attendues socialement, culturellement et religieuses et sont inappropriées par rapport à celles-ci. » (11) (13)

Le médecin 1 souligne l'importance de prendre en compte la religion du patient afin de contextualiser les manifestations de leur conduite et d'éviter de porter des accusations erronées de comportement excessif. En effet, ces manifestations peuvent être liées à la manière dont les rites sont pratiqués dans leur pays ou en fonction de leur religion. Ainsi, le patient peut également se sentir entendu et compris.

Les rites ont ainsi une fonction de permettre aux personnes de réagir face au décès d'un proche, de fixer la place de chacun, mort et vivant. Les croyances peuvent varier dans leur manière d'être exprimées, de se manifester et de perdurer. Cependant, les anthropologues s'accordent sur le fait que les rituels funéraires ont tous comme finalité de faciliter la séparation entre les vivants et les morts. Ces rituels délimitent également un temps, un cadre et un mode d'hommage en attribuant des fonctions distinctes à chaque élément. (40)

D'après le Pr Zech, la religion, peut d'une part fournir un système de croyances et de perspectives pour permettre à la personne de faire face à la mort et également offrir un sentiment de connexion avec une communauté et ainsi un soutien émotionnel supplémentaire. (47) Par rapport au critère du DSM V cité ci-dessus, elle explique que le tout est de savoir quelle est la norme culturelle et religieuse du patient, ce qui peut être délicat à définir.

En tant que professionnels de la santé, comprendre le contexte culturel et religieux des patients peut aider à évaluer si leurs réactions au deuil sont cohérentes avec leurs croyances et leur expérience personnelle, et nous pourrions ainsi mieux comprendre leurs besoins et offrir des prises en charge adaptées et pertinentes. (47)

## **PERSPECTIVES ET PISTES DE SOLUTION POUR LES MEDECINS GENERALISTES**

La diminution du soutien spirituel ou religieux dans la société, combinée à la tendance croissante vers l'individualisme, peut contribuer à l'isolement et au manque de connexion sociale ressenti par de nombreuses personnes. Dans ce contexte, les médecins généralistes jouent un rôle clé en santé mentale en étant la première ligne de soutien pour de nombreux patients. La même chose peut être dite en ce qui concerne les questions relatives au deuil.

Lors des entretiens, les médecins interrogés ont exprimé leur désir d'aider les patients à surmonter les problèmes psychologiques liés au deuil. Cependant, ils ont parfois ressenti une incapacité à leur apporter cette aide. Mais les médecins généralistes ne sont pas tous des experts en soins psychologiques et il n'est pas nécessaire qu'ils le soient pour aider les patients en deuil. (37) Toutefois, il est important que les médecins généralistes soient sensibles aux problèmes de santé mentale et qu'ils soient capables d'offrir un soutien émotionnel de base à leurs patients. (37)

Le Professeur Zech explique que ce sentiment est dû au manque de formation en psychologie dans nos programmes d'études et au fait que les médecins ressentent souvent une pression d'être en mesure de répondre à tous les problèmes de leurs patients. : « Là est le problème pour moi, c'est que vous n'avez pas dans votre cursus suffisamment de formations pour pouvoir vous sentir compétents. Et compétents ça ne veut pas dire pouvoir

donner des pistes aux gens mais c'est ne pas vous sentir impuissants face à la souffrance d'autrui. Et donc on revient à la question de la toute-puissance du médecin. Les gens meurent et les gens souffrent. Donc pour moi c'est la formation des médecins de pouvoir entendre la souffrance d'autrui mais sans avoir le truc pour avoir la solution toute faite parce que vous êtes en première ligne et c'est absolument essentiel. La plupart des gens, s'ils se sentent écoutés par leur médecin généraliste, c'est largement suffisant. » Elle ajoute que les médecins bénéficieraient de pouvoir être rassurés et d'être mieux formés à une écoute qui leur permettrait de ne pas être submergés par l'émotion des patients.

La formation des médecins généralistes peut donc jouer un rôle important dans la détection précoce et la prise en charge efficace du deuil compliqué. Cette formation pourrait inclure l'apprentissage de techniques pour poser des questions ouvertes afin d'évaluer l'état émotionnel des patients, des connaissances sur les critères de diagnostic du deuil compliqué et les options de prise en charge disponibles, ainsi que des compétences en matière de communication et d'empathie pour aider les patients à exprimer leurs sentiments et leurs préoccupations. (33) La création d'un outil de référence pratique et simple à utiliser pourrait également être bénéfique pour les médecins généralistes.

Pour reprendre le Pr Zech, les généralistes devraient revoir leur schéma de pensée afin de venir en aide aux patients endeuillés : « Traiter ça revient à vouloir traiter l'amour et l'attachement. Et l'attachement c'est fondamentalement humain. C'est la compréhension de ça qui est important. Oui on souffre, mais c'est l'autre facette de dire qu'on est attachés aux autres, on est des êtres sociaux. [...] Mais on sait aussi que le soutien social ou le soutien d'un médecin ou un soignant dans une compréhension, sans contrainte de dire il faut retrouver quelqu'un, les solutions toutes faites, ça va aider quand même les gens. Il faut sans doute switcher de mode de prendre soin. La question du soin est un peu différente, le fondement même des processus de deuil, il n'est pas biologique de base, ce n'est pas une dysfonction hormonale. »

Pour fournir des ressources de soutien aux patients qui font face à un deuil (qu'il soit compliqué ou non), j'ai inclus en annexe 6 des adresses et des livres que les médecins pourraient partager avec leurs patients pour leur venir en aide.

Enfin, afin de remédier au problème du manque de temps en consultation, une étude montre qu'en planifiant des consultations plus longues pour les patients souffrant de troubles psychologiques, les médecins sont plus à même de subvenir à leurs besoins. (48) Cela permettrait de fournir aux patients le temps nécessaire pour s'exprimer et pour que le médecin puisse comprendre leurs préoccupations. Un médecin (numéro 8), propose de discuter des possibles deuils difficiles lors des premières consultations, au même temps qu'en demandant les antécédents familiaux, même si de nouveau, la question du temps reste problématique. Il pense qu'un meilleur remboursement, permettant des consultations d'ouverture de dossier plus longues, pourrait être une piste.

## **ETUDES FUTURES**

Pour de futures recherches, il serait pertinent de prendre en compte le point de vue des patients concernant l'incorporation du deuil compliqué dans le DSM-5. Une question importante à leur poser serait de savoir s'ils se sentent soulagés que leur douleur soit reconnue et consignée, ou s'ils craignent plutôt d'être stigmatisés, comme le redoutent les critiques du DSM.

Il pourrait être intéressant de mener une étude de recherche-action en utilisant un outil de référence pour détecter le deuil compliqué chez les médecins généralistes, afin d'en évaluer l'impact sur la prévalence du deuil compliqué chez leurs patients et sur leur prise en charge.

## **CONCLUSION**

Ce TFE a permis de mieux comprendre la façon dont les médecins généralistes en Wallonie et à Bruxelles perçoivent et gèrent le risque de deuil compliqué chez leurs patients.

A l'issue de ces entretiens, il en ressort que les médecins ne sont pas informés de l'inclusion du deuil compliqué comme entité nosographique du DSM. Les médecins affirment plutôt se fier à leur intuition et à leur vécu professionnel pour évaluer si une situation de deuil chez leur patient est préoccupante ou non.

L'entretien avec une psychologue spécialisée dans le sujet, le Pr Zech, nous a permis de remettre en question ce que l'expertise américaine dit sur le sujet. Elle critique une approche trop biologico-médicale d'un thème qui doit avant tout être appréhendé dans sa dimension humaine.

Les résultats de ces différentes confrontations indiquent que bien que les échelles de dépistage et critères du DSM et ICD ne soient pas exhaustifs pour fournir un diagnostic à proprement parler, ils peuvent être d'une aide précieuse afin d'aider les généralistes à détecter des patients atteints potentiellement de deuil compliqué.

Il convient donc de garder à l'esprit que le diagnostic de deuil compliqué ne doit pas uniquement être basé sur des instruments d'auto-évaluation, mais également inclure une évaluation éclairée par le clinicien.

Par rapport à la prise en charge, les médecins ont tendance à vouloir recourir rapidement à des psychologues pour aider les patients traversant un deuil compliqué, comme le préconise la littérature américaine. D'après le Pr Zech, il est préférable d'attendre que la personne en question demande à être référée à un psychologue plutôt que de prendre l'initiative de la diriger vers un professionnel. Elle est d'avis qu'en tant que professionnel de la santé, les médecins généralistes peuvent apporter un soutien émotionnel et pratique à leurs patients en les écoutant attentivement, en leur fournissant des informations sur les différentes phases du deuil, et en les aidant à trouver des ressources supplémentaires en cas de besoin.

Selon les résultats de ce travail, des obstacles ont été identifiés à trois niveaux différents : les connaissances du médecin, la situation du patient et les interactions entre le médecin et les autres thérapeutes. Ainsi, les généralistes en Belgique francophone identifient le besoin à l'accès à de formations claires, exhaustives et adaptées à leur pratique dans le domaine du deuil compliqué. De plus, il pourrait être utile de sensibiliser davantage les patients à ce sujet et de les informer sur les différentes ressources mises à leur disposition (cfr outils). Enfin, pour une gestion plus efficace des deuils compliqués chez certains patients, il est nécessaire d'accroître les échanges entre les généralistes et les psychologues. Il est donc important que les professionnels de santé travaillent ensemble pour se fournir un soutien adéquat.

Enfin, cette étude qualitative permet de prendre en compte que le deuil est un processus personnel et unique pour chaque individu. Il est essentiel de ne pas considérer le deuil comme une pathologie dès le départ, afin d'éviter toute stigmatisation des personnes endeuillées. Cependant, il est important de garder à l'esprit que certains deuils peuvent être plus complexes, et il convient de surveiller attentivement ces situations afin d'accompagner au mieux les patients concernés.

## BIBLIOGRAPHIE

1. La Libre. Près de 112.500 décès en 2021, une hausse de 2,5% par rapport à l'avant-Covid. [Internet]. Publié le 26-01-2022. Disponible sur : <https://www.lalibre.be/belgique/societe/2022/01/26/pres-de-112500-deces-en-2021-une-hausse-de-25-par-rapport-a-lavant-covid-YFR6RCI425GV5IXSDXBNMO7M54/> (Consulté le 01/03/2022)
2. Dictionnaire de l'Académie française, 9<sup>e</sup> édition. Deuil, nom masculin [Internet]. Disponible sur : <https://www.dictionnaireacademie.fr/article/A9D2154#:~:text=%C3%89tymologie%20%3A%20xe%20si%C3%A8cle%2C%20dol,de%20dolere%2C%20C2%AB%20souffrir%20%C2%B> B. (Consulté le 15/03/2022)
3. Dictionnaire Larousse. Définition du mot deuil. [Internet]. Disponible sur <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/deuil/24893#:~:text=2.,deuil%2C%20il%20pleure%20ses%20morts.&text=3.,usage%20%3A%20Porter%20le%20deuil>. (Consulté le 15/03/2022)
4. Baussant-Crenn, Camille. « Le deuil : aspects cliniques, théoriques, thérapeutiques », Alain Bercovitz éd., Accompagner des personnes en deuil. Érès, 2004, pp. 15-37.
5. Christophe Fauré. « Vivre le deuil au jour le jour » Albin Michel. Edition 2018, pp 53-157
6. Bacqué, Marie-Frédérique, et Michel Hanus. « Chapitre III - Le déroulement du deuil « normal » », Marie-Frédérique Bacqué éd., Le deuil. Presses Universitaires de France, 2020, pp. 26-34.
7. M. Lundorff et al. Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement : A systematic review and meta-analysis. J Affect Disord, 212, 2017.
8. De Stefano R, Muscatello MRA, Bruno A, Cedro C, Mento C, Zoccali RA, et al. Complicated grief: A systematic review of the last 20 years. Int J Soc Psychiatry. August 2021;67(5):492-9.
9. Shear MK, Ghesquiere A, Glickman K. Bereavement and complicated grief. Curr Psychiatry Rep. Nov 2013;15(11):406.
10. Boelen PA, Lenferink LIM. Comparison of six proposed diagnostic criteria sets for disturbed grief. Psychiatry Res. 13 janv 2020;285:112786.
11. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders fifth edition. Arlington, VA. 2013.
12. Nakajima S. Complicated grief: recent developments in diagnostic criteria and treatment. Philos Trans R Soc B Biol Sci. 5 sept 2018;373(1754):20170273.

13. Treml J, Kaiser J, Plexnies A, Kersting A. Assessing prolonged grief disorder: A systematic review of assessment instruments. *J Affect Disord.* sept 2020;274:420-34.
14. Boelen PA, Smid GE, Mitima-Verloop HB, de Keijser J, Lenferink LIM. Patterns, Predictors, and Prognostic Validity of Persistent Complex Bereavement Disorder Symptoms in Recently Bereaved Adults: A Latent Class Analysis. *J Nerv Ment Dis.* nov 2019;207(11):913-20.
15. Bonanno GA, Malgaroli M. Trajectories of grief: Comparing symptoms from the DSM-5 and ICD-11 diagnoses. *Depress Anxiety.* janv 2020;37(1):17-25.
16. Prigerson HG, Boelen PA, Xu J, Smith KV, Maciejewski PK. Validation of the new DSM-5-TR criteria for prolonged grief disorder and the PG-13-Revised (PG-13-R) scale. *World Psychiatry.* 2021 Feb;20(1):96-106.
17. Bourgeois-Guérin, Valérie. « Deuil ou dépression ? Réflexion critique sur la définition de la dépression du DSM 5. » *Frontières*, volume 26, numéro 1-2, 2014–2015.
18. Shear MK. Complicated Grief. Solomon CG, éditeur. *N Engl J Med.* 8 janv 2015;372(2):153-60.
19. Jordan AH, Litz BT. Prolonged grief disorder: Diagnostic, assessment, and treatment considerations. *Prof Psychol Res Pr* 2014; 45: 180 – 7
20. Pies RW, Shear K, Zisook S. Distinguishing grief, complicated grief, and depression. *Medscape* 2612.2014.
21. Kristensen P, Dyregrov K, Dyregrov A. What distinguishes prolonged grief disorder from depression? *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2017 Apr 4;137(7):538-539.
22. Treml J, Kaiser J, Plexnies A, Kersting A. Assessing prolonged grief disorder: A systematic review of assessment instruments. *J Affect Disord.* sept 2020;274:420-34.
23. Lenferink LIM, Eisma MC, Smid GE, de Keijser J, Boelen PA. Valid measurement of DSM-5 persistent complex bereavement disorder and DSM-5-TR and ICD-11 prolonged grief disorder: The Traumatic Grief Inventory-Self Report Plus (TGI-SR+). *Compr Psychiatry.* janv 2022;112:152281.
24. Mason TM, Toftthagen CS, Buck HG. Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions. *J Soc Work End--Life Palliat Care.* juin 2020;16(2):151-74.
25. Shear MK, Simon N, Wall M, Zisook S, Neimeyer R, Duan N, et al. Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depress Anxiety.* févr 2011;28(2):103-17.
26. Iglewicz A, Shear MK, Reynolds CF, Simon N, Lebowitz B, Zisook S. Complicated grief therapy for clinicians: An evidence-based protocol for mental health practice. *Depress Anxiety.* Janv 2020;37(1)
27. Wakefield, J. C. (2016). Diagnostic issues and controversies in DSM-5: Return of the false positives problem. *Annual Review of Clinical Psychology*, 12, (105–132.)
28. Eisma MC. Prolonged grief disorder in ICD-11 and DSM-5-TR: Challenges and controversies. *Aust N Z J Psychiatry.* 2023 Feb 6.
29. Cacciatore J. DSM-5 TR turns normal grief into a mental disorder, *The Lancet Psychiatry*, Volume 9 Issue 7, E23, July 2020.
30. Lundorff, M., Holmgren, H., Zachariae, R., Farver-Vestergaard, I., & O'Connor, M. (2017). Prevalence of prolonged grief disorder in adult bereavement: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 212, 138-149.
31. Dodd A, Guerin S, Delaney S, Dodd P. Complicated grief: Knowledge, attitudes, skills and training of mental health professionals: A systematic review. *Patient Educ Couns.* Août 2017;100(8):1447-58.
32. Hutton C, Gunn J. Do longer consultations improve the management of psychological problems in general practice? A systematic literature review. *BMC Health Serv Res.* 2007 May 17;7:71.

33. Guldin MB, Vedsted P, Jensen AB, Olesen F, Zachariae R. Bereavement care in general practice: a cluster-randomized clinical trial. *Fam Pract.* avr 2013;30(2):134-41.
34. De Rouffigniac S. Etudes qualitatives : Résultats et discussion (partie 1) (vidéo). Bruxelles: UCLouvain; 2021
35. De Rouffigniac S. Etudes qualitatives : Résultats et discussion (partie 2) (vidéo). Bruxelles: UCLouvain; 2021.
36. Service public fédéral. Prolongation du congé de deuil, petit chômage pour cause de décès. [Internet] Disponible sur : <https://emploi.belgique.be/fr/actualites/prolongation-du-conge-de-deuil-petit-chomage-pour-cause-de-deces> (Consulté le 14/03/2023).
37. Pearce C, Wong G, Kuhn I, Barclay S. Supporting bereavement and complicated grief in primary care: a realist review. *BJGP Open.* juin 2021;5(3):BJGPO.2021.0008.
38. Mays N, Pope C. Assessing quality in qualitative research. *BMJ* 2000, 320(7226):50- 52.
39. Mason TM, Toftagen CS, Buck HG. Complicated Grief: Risk Factors, Protective Factors, and Interventions. *J Soc Work End--Life Palliat Care.* juin 2020;16(2):151-74
40. Hélène Romano. « Accompagner le deuil en situation traumatique ». Dunod. Edition 2015.
41. Dodd A, Guerin S, Delaney S, Dodd P. Psychiatrists', psychologists' and counselors' attitudes regarding complicated grief. *J Affect Disord.* 1 sept 2019;256:358-63.
42. Aoun EG, Porta G, Melhem NM, Brent DA. Prospective evaluation of the DSM-5 persistent complex bereavement disorder criteria in adults: dimensional and diagnostic approaches. *Psychol Med.* avr 2021;51(5):825-34.
43. Boelen, P. A., Eisma, M. C., Smid, G. E., & Lenferink, L. I. M. (2020). Prolonged grief disorder in section II of DSM-5: A commentary. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), Article 1771008).
44. C. Gesi et al. « Complicated Grief: What to Expect After the Coronavirus Pandemic », *Front Psychiatry*, 11, 2020.
45. Boever C et Zech E. Rites et deuils en temps de Covid. Septembre 2022 : 100. 40-42
46. Dr Lalande, Mr Veber. La mort à l'hôpital : rapport TOME 1. Inspection générale des affaires sociales. Novembre 2009.
47. Emmanuelle Zech. Psychologie du deuil. Mardaga. Edition 2006. Pp 82-117, 140-141, 216-232.
48. Hutton C, Gunn J. Do longer consultations improve the management of psychological problems in general practice? A systematic literature review. *BMC Health Serv Res.* 2007 May 17;7:71.

## Annexe 1 : Tableau descriptif de l'échantillon

| <u>Médecins</u> | <u>Genre</u> | <u>Age</u> | <u>Années de<br/>pratique</u> | <u>Type de pratique</u>                      | <u>Milieu de<br/>pratique</u> |
|-----------------|--------------|------------|-------------------------------|----------------------------------------------|-------------------------------|
| 1               | F            | 36         | 11                            | Association                                  | Urbain                        |
| 2               | M            | 43         | 16                            | Association                                  | Urbain                        |
| 3               | F            | 37         | 15                            | Association                                  | Urbain                        |
| 4               | M            | 70         | 45                            | Solo                                         | Urbain                        |
| 5               | M            | 38         | 4                             | Hospitalier (au<br>moment de<br>l'interview) | Urbain                        |
| 6               | F            | 32         | 5                             | Association+planning                         | Urbain                        |
| 7               | M            | 58         | 32                            | Maison médicale à<br>l'acte                  | Rural                         |
| 8               | M            | 46         | 21                            | Maison médicale à<br>l'acte+ Association     | Urbain                        |
| 9               | F            | 32         | 7                             | Association                                  | Urbain                        |

## **Annexe 2 : Guide d'entretien**

**Grands thèmes/questions et sous-questions :**

### **1/ Deuil simple**

Comment abordez-vous le sujet du deuil avec vos patients ?

- Comment est-il introduit ? Par vous, par les patients, par les proches du patient ?
- D'une manière générale, vos patients sont-ils réceptifs à aborder le sujet du deuil ?
- Avez-vous peur d'aborder le thème du deuil avec vos patients ? Si oui, pourquoi ?

### **2/ Complication du deuil**

Comment réagissez-vous lorsqu'un de vos patients vous fait part de la difficulté qu'il ou elle a à surmonter la perte d'un proche ?

- Etes-vous attentifs au risque de complication de deuil chez ces patients ?

### **3/ Définition, outils de détection, critères diagnostiques du deuil compliqué**

Sur quoi vous basez vous pour savoir si un de vos patients traverse un deuil compliqué ? Et comment le définiriez-vous ?

- Avez-vous connaissance des échelles de dépistage et des critères diagnostiques du DSM5 ? De l'ICD11 ?
- Chez une personne que vous jugeriez à risque de faire un deuil compliqué, attendez-vous que la personne en parle spontanément avec vous ou amenez-vous vous-même le sujet ?

### **4/ Facteurs de risque**

Quels sont d'après vous les facteurs de risque à un deuil compliqué ?

### **5/ Conséquences sur la santé**

Pensez-vous qu'il existe des conséquences sur la santé physique/mentale au fait de développer un deuil compliqué ?

### **6/ Aides/traitement/prise en charge**

Si vous suspectez un deuil compliqué chez votre patient, proposez-vous des aides ou traitements et si oui, lesquels ?

- Référez-vous vos patients vers des psychologues ou psychiatres, et si oui, sur base de quels critères ? A partir de quand ?
- Proposez-vous des médicaments tels que des antidépresseurs ou des anxiolytiques ?

### **7/ Diagnostic différentiel Deuil compliqué/Dépression/ Syndrome de stress post-traumatique**

Sauriez-vous différencier un deuil compliqué d'une dépression ou d'un syndrome de stress post-traumatique ? Quelles sont d'après vous les symptômes similaires et les points de divergence ?

### **8/ Rôle du médecin généraliste**

Quel est d'après vous le rôle du médecin généraliste dans la détection du deuil compliqué ?

- Vous sentez vous légitimes de diagnostiquer et/ou prendre en charge un deuil compliqué ?

- Vous sentez-vous assez formés/compétents sur la thématique du deuil compliqué ?
- Quels sont d'après vous les barrières et freins des généralistes quant à la détection du deuil compliqué ?

#### **8/ COVID19**

D'après vous, le COVID a-t-il eu un impact sur la prévalence des deuils compliqués dans votre patientèle ?

- Pensez-vous qu'il a changé notre relation avec la mort et le deuil ?

#### **10/ Idées pour améliorer la détection du deuil compliqué**

Avez-vous des idées pour améliorer la détection du deuil compliqué en médecine générale ? Que proposez-vous ?

#### **11/ Commentaire**

Il y a-t-il quelque chose que vous souhaiteriez ajouter à notre entretien ?

## Annexe 3 : Preuve d'accord du GEIMG

MÉ

MGTFE éthique <noreply@cftimg.be>

À : Antonio Saldanha Vieira D Aragao Soares

😊

📧

↩

↶

↷

...

Lun 12-09-22 22:56

Bonjour,

Votre demande concernant le TFE **Quelle est l'expérience des médecins généralistes belges francophones dans la détection du deuil compliqué et comment abordent-ils le sujet?** pour l'année académique **2022-2023** a été examinée par le Groupe d'Éthique Interuniversitaire pour la Médecine Générale (GEIMG).

Les membres du **GEIMG** ont décidé à l'unanimité, sur base des informations transmises, que le projet de TFE ne nécessite pas de soumettre un dossier plus spécifique au comité d'éthique de l'université concernée.

Le pdf de votre demande introduit auprès du **GEIMG** reste disponible sur l'application MGTFE éthique.

*Cordialement,*  
Le secrétariat du **GEIMG**

↩ Répondre

↷ Transférer

## Annexe 4 : Résultats de la recherche dans la littérature (pris du travail de MC2)

| o Si recherche dans <b>Pubmed</b> :                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| o définissez les dates pendant lesquelles vous avez effectué votre recherche dans la littérature ?                                                | 15/01/2022, 30/01/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| o quels sont les termes de recherche MeSH ?                                                                                                       | Screening, Tracking, Spotting, Finding, Measure, Assess, Instrument, Questionnaire, Inventory, Scale, Criteria, Complicated, Prolonged, Traumatic, Chronic, Persistent, Grief, Bereavement, Mourning, Family Physician, General Practice, Family and community medicine, Family Practice, Primary Care, Family Medicine, Family Doctor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| o quelle est votre équation de recherche ?                                                                                                        | (detection OR screening OR tracking OR spot* OR find* OR measur* OR assess* OR instrument OR questionnaire OR inventory OR scale) AND ("complicated grief"[tw] OR "prolonged grief" [tw] OR "traumatic grief" [tw] OR "pathological grief" [tw] OR "persistent grief" [tw] OR "complicated bereavement" [tw] OR "prolonged bereavement" [tw] OR "traumatic bereavement" [tw] OR "pathological bereavement" [tw] OR "persistent bereavement" [tw] OR "persistent complex bereavement disorder" [tw] OR "prolonged grief disorder" [tw]) AND ("family physician"[TW] OR "general practice physician"[TW] OR "public health"[TW] OR "general practice"[TW] OR "family and community medicine"[TW] OR "practices, family"[TW] OR "family practice"[TW] OR "practice, general"[TW] OR "general practice physicians"[TW] OR "physician, primary care"[TW] OR "family physicians"[TW] OR "practices, general"[TW] OR "general practices"[TW] OR "family medicine"[TW] OR "physicians, general practice"[TW] OR "physician, family"[TW] OR "primary care physician"[TW] OR "family doctor "[TW] OR "general practitioner"[TW] OR "medicine, community"[TW] OR "practice physicians, general"[TW] OR "practitioner, general"[TW] OR "primary care physicians"[TW] OR "physician, general practice"[TW] OR "family doctor"[TW] OR "gatekeeper (disambiguation)"[TW] OR "practitioners, general"[TW] OR "practice, family"[TW] OR "primary care practitioner"[TW] OR "family practices"[TW]) NOT covid NOT child                                                                                            |
| o quel est le nombre d'articles trouvés ?                                                                                                         | Initialement, je n'ai pas indiqué les Mesh qui avaient trait à la médecine générale->379 articles ont été retrouvés avec le filtre « articles à partir de 2018 » Comme expliqué plus haut, l'année 2018 n'a pas été choisie par hasard, elle coïncide avec l'inclusion du "prolonged grief disorder" dans le ICP 11 (11th edition of the International Classification of Diseases) Voulaient restreindre le nombre d'articles, j'ai appliqué les Mesh de la médecine générale -> 5 articles retrouvés. Cette recherche étant pauvre, j'ai élargi mon filtre aux dix dernières années et non plus à partir de 2018-> j'ai ainsi pu retrouver 17 articles.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| o après application des critères d'exclusion, lecture des abstracts et des textes entiers, combien d'articles avez-vous finalement sélectionnés ? | 17 articles combinant tout mes termes de recherche Mesh dont ceux ayant trait à la médecine primaire. De ces 17 articles, seulement 2 ont été sélectionnés. En pratique, j'ai consulté davantage d'articles, n'ayant pas nécessairement trait à la médecine générale, pour avoir une vue générale de la thématique du deuil compliqué et de l'évolution des définitions avec la mise à jour des DSM et ICP. Au total, 23 articles ont été consultés, répertoriés plus bas dans "recherche bibliographique).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| o Si recherche dans <b>EMBASE</b> :                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| o quels sont les termes de recherche de Emtree ?                                                                                                  | Screening, Tracking, Spotting, Finding, Measure, Assess, Instrument, Questionnaire, Inventory, Scale, Criteria, Complicated, Prolonged, Traumatic, Chronic, Persistent, Grief, Bereavement, Mourning, Family Physician, General Practice, Family and community medicine, Family Practice, Primary Care, Family Medicine, Family Doctor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| o quelle est votre équation de recherche ?                                                                                                        | ('detection'/exp OR detection OR 'screening'/exp OR screening OR tracking OR spot* OR find* OR measur* OR assess* OR 'instrument'/exp OR instrument OR 'questionnaire'/exp OR questionnaire OR 'inventory'/exp OR inventory OR 'scale'/exp OR scale) AND ('complicated grief'/exp OR 'complicated grief' OR 'prolonged grief'/exp OR 'prolonged grief' OR 'traumatic grief'/exp OR 'traumatic grief' OR 'pathological grief' OR 'persistent grief' OR 'complicated bereavement' OR 'prolonged bereavement' OR 'traumatic bereavement' OR 'pathological bereavement' OR 'persistent bereavement' OR 'persistent complex bereavement disorder' OR 'prolonged grief disorder' OR 'prolonged grief disorder'/exp OR 'prolonged grief disorder') AND ('family physician' OR 'general practice physician' OR 'public health' OR 'general practice' OR 'family and community medicine' OR 'practices, family' OR 'family practice' OR 'practice, general' OR 'general practice physicians' OR 'physician, primary care' OR 'family physicians' OR 'practices, general' OR 'general practices' OR 'family medicine' OR 'physicians, general practice' OR 'physician, family' OR 'primary care physician' OR 'general practitioner' OR 'medicine, community' OR 'practice physicians, general' OR 'practitioner, general' OR 'primary care physicians' OR 'physician, general practice' OR 'family doctor' OR 'gatekeeper (disambiguation)' OR 'practitioners, general' OR 'practice, family' OR 'primary care practitioner' OR 'family practices') NOT ('child'/exp OR child) NOT ('covid'/exp OR covid) |
| o quel est le nombre d'articles trouvés ?                                                                                                         | 127 résultats trouvés sans filtre de date                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| o après application des critères d'exclusion, lecture des abstracts et des textes entiers, combien d'articles avez-vous finalement sélectionnés ? | 57 articles avec le filtre « articles datant d'à partir de 2018 » De la lecture des titres de ces 57 articles, seulement 2 ont retenu mon attention                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| o Si recherche dans <b>Cochrane</b> :                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| o quels sont les termes de recherche ?                                                                                                            | Pas de recherche effectuée dans Cochrane                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| o quelle est votre équation de recherche ?                                                                                                        | Pas de recherche effectuée dans Cochrane                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| o quel est le nombre d'articles trouvés ?                                                                                                         | Pas de recherche effectuée dans Cochrane                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| o après application des critères d'exclusion, lecture des abstracts et des textes entiers, combien d'articles avez-vous finalement sélectionnés ? | Pas de recherche effectuée dans Cochrane                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| o Si recherche dans <b>Tripdatabase</b> :                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| o définissez les dates pendant lesquelles vous avez effectué votre recherche dans la littérature ?                                                | 05/02/2022, 05/03/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| o quels sont les termes de recherche ?                                                                                                            | Screening, Tracking, Spotting, Finding, Measure, Assess, Instrument, Questionnaire, Inventory, Scale, Criteria, Complicated, Prolonged, Traumatic, Chronic, Persistent, Grief, Bereavement, Mourning, Family Physician, General Practice, Family and community medicine, Family Practice, Primary Care, Family Medicine, Family Doctor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| o quelle est votre équation de recherche ?                                                                                                        | (detection OR screening OR tracking OR spot* OR find* OR measur* OR assess* OR instrument OR questionnaire OR inventory OR scale) AND ("complicated grief" OR "prolonged grief" OR "traumatic grief" OR "pathological grief" OR "persistent grief" OR "complicated bereavement" OR "prolonged bereavement" OR "traumatic bereavement" OR "pathological bereavement" OR "persistent bereavement" OR "persistent complex bereavement disorder" OR "prolonged grief disorder") NOT covid NOT child from_date:2018                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| o quel est le nombre d'articles trouvés ?                                                                                                         | 118 articles trouvés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| o après application des critères d'exclusion, lecture des abstracts et des textes entiers, combien d'articles avez-vous finalement sélectionnés ? | 8 articles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| o Si recherche dans la <b>littérature grise</b> (google scholar, archives institutionnelles (universitaires, gouvernementales ...))               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| o définissez les dates pendant lesquelles vous avez effectué votre recherche dans la littérature ?                                                | Cfr supra: lecture du livre "Vivre le deuil au jour le jour" du Dr Christophe Fauré, lecture des passages qui m'intéressaient de "Psychologie du deuil" de Emmanuelle Zech (docteur en psychologie), "Accompagner le deuil en situation traumatique" d'Hélène Romano. Sur CairnInfo j'ai consulté des passages de "Le deuil" de Marie-Frédérique Bacqué et Michel Hanus.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| o quels sont les termes de recherche utilisés ?                                                                                                   | non applicable                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| o quelle est votre équation de recherche ?                                                                                                        | non applicable                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| o quel est le nombre de résultats trouvés ?                                                                                                       | non applicable                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| o après application des critères d'exclusion, lecture des sites, lecture de documents, combien en avez-vous finalement sélectionnés ?             | non applicable                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| o Si recherche dans toute <b>autre base de données</b> (LISsa, Psychinfo, etc) ou tout <b>autre service de documentation</b> (bibliothèque, etc)  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| o précisez la base de données consultée ou la bibliothèque ou ...                                                                                 | Psychinfo, CairnInfo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| o définissez les dates pendant lesquelles vous avez effectué votre recherche dans la littérature ?                                                | 27/03/2022                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| o quels sont les termes de recherche utilisés ?                                                                                                   | Screening, Tracking, Spotting, Finding, Measure, Assess, Instrument, Questionnaire, Inventory, Scale, Criteria, Complicated, Prolonged, Traumatic, Chronic, Persistent, Grief, Bereavement, Mourning, Family Physician, General Practice, Family and community medicine, Family Practice, Primary Care, Family Medicine, Family Doctor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| o quelle est votre équation de recherche ? (si d'application)                                                                                     | (detection OR screening OR tracking OR spot* OR find* OR measur* OR assess* OR instrument OR questionnaire OR inventory OR scale) AND ("complicated grief" OR "prolonged grief" OR "traumatic grief" OR "pathological grief" OR "persistent grief" OR "complicated bereavement" OR "prolonged bereavement" OR "traumatic bereavement" OR "pathological bereavement" OR "persistent bereavement" OR "persistent complex bereavement disorder" OR "prolonged grief disorder") AND ("family physician" OR "general practice physician" OR "public health" OR "general practice" OR "family and community medicine" OR "practices, family" OR "family practice" OR "practice, general" OR "general practice physicians" OR "physician, primary care" OR "family physicians" OR "practices, general" OR "general practices" OR "family medicine" OR "physicians, general practice" OR "physician, family" OR "primary care physician" OR "family doctor " OR "general practitioner" OR "medicine, community" OR "practice physicians, general" OR "practitioner, general" OR "primary care physicians" OR "physician, general practice" OR "family doctor" OR "gatekeeper (disambiguation)" OR "practitioners, general" OR "practice, family" OR "primary care practitioner" OR "family practices")) NOT covid NOT child                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| o quel est le nombre de résultats trouvés ?                                                                                                       | 126 résultats sans le filtre de date                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| o après application des critères d'exclusion, lecture des sites, lecture de documents, combien en avez-vous finalement sélectionnés ?             | 39 articles avec le filtre de la date « articles à partir de 2018 »                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Autres sources de documentation                                                                                                                   | Cfr supra: lecture du livre "Vivre le deuil au jour le jour" du Dr Christophe Fauré, lecture des passages qui m'intéressaient de "Psychologie du deuil" de Emmanuelle Zech (docteur en psychologie), "Accompagner le deuil en situation traumatique" d'Hélène Romano. Sur CairnInfo j'ai consulté des passages de "Le deuil" de Marie-Frédérique Bacqué et Michel Hanus.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## **Annexe 5 : Evaluation de la qualité de l'étude (Mays et Pope)**

### **Triangulation**

La triangulation est le fait de chercher des modèles de convergence afin de développer ou corroborer une interprétation globale. Pour ma part, en plus de mes entretiens avec des confrères généralistes, j'ai choisi d'interviewer le Pr Zech afin de confronter ses observations aux données provenant de la littérature américaine.

### **Validation du répondant**

Ce « member checking » est le fait de tenir compte et d'intégrer les réactions des participants aux analyses de l'étude. Dans le cadre de mon TFE, je ne remettrai qu'une copie de celui-ci aux médecins une fois terminé et n'inclurai donc pas leur revue de mon analyse, par manque de temps.

### **Exposition claire des méthodes de récolte des données et d'analyse**

D'après Mays et Pope, comme les méthodes de recherche ont une influence inévitable sur les sujets étudiés, il est nécessaire de fournir une explication claire des processus de collecte et d'analyse de données. Dans ce TFE, j'ai ainsi expliqué le choix de la méthodologie, la technique de recrutement, l'échantillonnage, révélé mon guide d'entretien, ainsi que la méthode d'analyse des résultats.

### **Réflexivité**

Mays et Pope expliquent qu'en reconnaissant leur propre positionnement par rapport au sujet, les auteurs peuvent mieux comprendre comment leur propre expérience et leur subjectivité ont pu influencer leur travail. Dans mon cas, même si l'idée de ce TFE m'est venu d'une situation clinique que j'ai vécu personnellement, j'ai essayé de rester le plus neutre possible dans sa rédaction.

### **Avis contraires**

De par le nombre d'entretiens semi-dirigés, l'interview d'une experte belge et la confrontation à la littérature, j'ai pu dégager un maximum d'hétérogénéité dans les avis.

### **Utilisation équitable**

La dernière méthode consiste à garantir que la recherche intègre de manière explicite une variété de perspectives différentes, afin que le point de vue d'un seul groupe ne soit jamais présenté comme la seule vérité concernant une situation donnée. Dans le cadre de mon TFE, je pense avoir atteint une certaine saturation des données à la fin de mes entretiens. Il est évident d'un autre côté que les points de vue des 9 médecins interviewés ne reflète en rien l'avis de tous les généralistes de la région bruxelloise et wallonne.

### **Pertinence**

Il existe très peu de documentation sur la façon dont est perçu le risque de DC en médecine générale. Ce travail a comme objectif principal de conscientiser les médecins généralistes à la thématique du DC, sa détection et prise en charge.

## Annexe 6 : Outils à donner aux patients

### Adresses à Bruxelles :

#### **ASBL Apprivoiser son deuil**

<https://www.apprivoisersondeuil.be/>

L'association ApSoDe (Apprivoiser Son Deuil) accompagne les personnes en deuil en organisant des groupes de parole, des conférences et des interventions de sensibilisation en milieux scolaires, professionnels, collectifs ou associatifs.

#### **"Le Petit Prince a dit..."**

« Le Petit Prince a dit... » est un groupe de soutien pour personnes endeuillées dont la spécificité est la collaboration entre des personnes ayant elles-mêmes vécu un deuil et des professionnels de la relation d'aide et de la santé mentale.

#### **Le petit prince à dit...**

COORDONNÉES

Adresse: Place Cardinal Mercier 11 1090 Jette

Téléphone: 0499 58 86 24

Site Web: <http://www.jetteirisnet.be/fr/a-votre-service/securite-et-prevention/savmma-service-d-assistance-aux-victimes-de-mediation-et-des-mesures-alternatives>

E-Mail: [le.petitprinceadit@yahoo.fr](mailto:le.petitprinceadit@yahoo.fr)

A PROPOS:

Groupe de soutien pour personnes endeuillées.

Groupe de partage pour professionnels et bénévoles accompagnant les personnes endeuillées.

### Adresses en Wallonie :

- La clinique du deuil à Liège (CHR de la Citadelle)
- Vivre son deuil à Céroux-Mousty (Asbl)
- Parents désenfantés à Céroux-Mousty et Liège : <https://www.parentsdesenfantes.org/>
- Groupe d'aide au deuil prénatal à Liège (CHR de la Citadelle)

### Lectures :

- Vivre le deuil au jour le jour (Dr Christophe Fauré)
- <http://www.palliatheque.be/> : Le centre de documentation de soins palliatifs en Wallonie

## Annexe 7 : Retranscription des entretiens

### Entretien 1

**Interviewer :** Ma première question est assez large : d'une manière générale comment est-ce que toi tu abordes le sujet du deuil avec tes patients, comment est-ce qu'il introduit ? est-ce que c'est plutôt par toi ? est-ce que c'est les patients qui t'amènent directement au sujet, est-ce que c'est plutôt les proches du patient ? Et est-ce que plus d'une manière générale est-ce que tes patients sont réceptifs à aborder le sujet du deuil et est-ce qu'ils vont facilement parler d'un vécu de deuil ?

**Médecin :** Moi je pense que le sujet du deuil est souvent amené par le patient même si souvent on l'initie, soit ils viennent parce qu'ils ont besoin d'un certificat car ils ne peuvent pas aller au travail, et là c'est un deuil tout frais, ou soit parfois on pose la question pas vraiment du deuil mais plutôt quand quelque chose ne va pas bien en fait : « est-ce que vous avez perdu un proche ? » « Est-ce que on est par exemple à un an de l'anniversaire du décès ? est-ce qu'il y a quelque chose qui vous marque par rapport à un décès ? » Moi quand les patients me disent qu'il y a un problème, je pose des questions assez classiques : « est-ce que ça va dans le couple ? est-ce que ça va au boulot ? est-ce qu'il y a des gens malades autour ? est-ce que vous avez perdu un proche récemment » Et donc ce n'est pas forcément le deuil mais ça rentre dans « est ce que ça va pas bien, est-ce que le deuil fait partie des raisons ? »

**Interviewer :** Et est-ce que toi c'est un thème qui te fait peur toi en tant que généraliste, d'aborder le sujet ?

**Médecin :** Non, pas du tout.

**Interviewer :** Et comment est-ce que toi tu réagis en tant que médecin quand justement il y a un de tes patients qui te fait part de sa difficulté qu'il a, lui, à surmonter la perte d'un proche et est-ce que tu es attentif au risque de complications de deuil chez ces patients ?

**Médecin :** Ça dépend du délai post décès, je pense que si c'est un décès assez rapproché ben j'ai tendance plutôt même à rassurer en fait, en disant que c'est normal d'être très mal, qu'on a le droit d'être triste qu'on a le droit de pleurer que ce n'est pas forcément pathologique. Parce que je pense qu'il y a beaucoup de gens qui viennent en disant euh... en fait le problème c'est que chaque personne vivra un deuil de manière très différente et donc j'ai plutôt tendance à rassurer que... maintenant je pense que voilà ça dépend vraiment du délai. Je pense que, mon délai ce serait plus ou moins après un an et quelques, si la personne n'est pas fonctionnelle alors là je commence à creuser plus et à m'inquiéter mais sinon si avant un an j'ai plutôt tendance à rassurer, à dire que c'est pas grave.

**Interviewer :** C'est bien que tu parles de ce délai d'un an parce que justement en gros l'évolution de la définition du deuil compliqué a un peu évolué au fur des années et dans le DSM 5 typiquement maintenant justement il y a ce délai d'un an. Maintenant toi est-ce qu'en plus du de la question du timing est-ce qu'il y a des symptômes en particulier qui te préoccupent plus et qui te font plus penser à quelque chose de pathologique ?

**Médecin :** Je pense que les idées noires ou suicidaires c'est quelque chose qui m'inquiéterait plus et alors je pense qu'il y a aussi ce côté fonctionnel : si le patient n'arrive plus à gérer la vie à côté alors là pour moi c'est que là il y a un problème. Mais ça dépend à quel niveau je pense que si c'est 2-3 jours par mois ou si c'est seulement le soir c'est moins problématique que si durant la journée la personne arrive encore à faire ses activités quotidiennes.

**Interviewer :** Est-ce que tu as connaissances des échelles de dépistage qui existent et des critères diagnostiques justement comme ceux du DSM5 ou du ICD11 ?

**Médecin :** Non jamais utilisé et je ne savais même pas que ça existait

**Interviewer :** On a déjà un petit peu parlé mais donc chez une personne que tu jugerais à risque de faire un deuil compliqué, est-ce que tu attends que la personne en parle spontanément avec toi ou est-ce que c'est toi même qui va amener le sujet ? Si jamais tu commences à te dire « là ça m'inquiète un petit peu » est-ce que tu attends que le patient t'en parle ou spontanément tu vas aborder le sujet ?

**Médecin :** En fait je n'arrive pas à comprendre la situation dans laquelle on est

**Interviewer :** OK imagine que comme tu dis tu arrives à un moment où t'as un patient et tu sais qu'il est en train de vivre un deuil et typiquement t'arrives à plus ou moins un an un an et demi et tu as compris de par ton anamnèse qu'il a du mal à faire ses activités du quotidien, est-ce que...

**Médecin :** D'office je vais aborder

**Interviewer :** Ok donc tu ne vas pas attendre que les patients disent « Ben écoutez-moi je pense docteur que c'est à cause de la perte de mon épouse »

**Médecin :** Non, j'ai tendance à poser des questions, mais à nouveau des questions très vastes, ou à nouveau, si j'en suis consciente. Enfin si dans le dossier j'ai mis « deuil difficile », parfois je l'initie moi

**Interviewer :** OK très bien. D'après toi quels sont les facteurs de risque à un deuil compliqué auxquels tu devrais être attentif dans une consultation donc je parle bien de facteurs de risque.

**Médecin :** Les patients dépressifs de base, ou ceux qui ont un passif psychiatrique de base, ou pas forcément psychiatriques mais par exemple le baby blues, des trucs comme ça, des gens un peu plus fragiles psychologiquement.

**Interviewer :** Est-ce que toi tu penses qu'il existe des conséquences sur la santé physique ou mentale au fait de justement développer un deuil compliqué, est-ce que tu penses que tu peux avoir des conséquences sur ta santé ?

**Médecin :** Oui, mais comme une dépression quoi...

**Interviewer :** Là on va parler plus de l'aspect prise en charge, donc si c'est toi qui suspecte un deuil compliqué chez ton patient, quelles aides ou quel traitement est-ce que toi tu mets en place ?

**Médecin :** Moi j'envoie chez le psy souvent...

**Interviewer :** Ok pour psychologue... psychiatre aussi ?

**Médecin :** Moi j'ai tendance d'abord à envoyer chez le psychologue et bon moi j'ai souvent travaillé avec des psychologues donc ça me permet d'avoir un retour après du psychologue pour savoir si y a la médication nécessaire et s'il y a médication nécessaire, j'envoie chez le psychiatre.

**Interviewer :** Est-ce que tu as déjà proposé des antidépresseurs ou des anxiolytiques donc pas dans le cadre d'une dépression mais plus dans une situation de deuil ?

**Médecin :** **Deuil** prolongé comme ça après un an, non, j'ai jamais initié, pas pour ça en tout cas, pas chez quelqu'un où c'est uniquement le deuil.

**Interviewer :** C'est un peu la question après sous-jacente ? C'est qu'est-ce que toi tu saurais faire la différence et la part de de choses entre une dépression un deuil compliqué ou encore un syndrome de stress post-traumatique ?

**Médecin :** Non et c'est pour ça que j'envoie chez la psy, parce qu'eux du coup vont me dire souvent, chez ce patient, il n'y a pas que le deuil, il y a souvent plus en fait.

**Interviewer :** Et du coup est ce que toi tu saurais me dire d'après toi quels seraient les symptômes du coup qui seraient similaires entre dépression et deuil compliqué et les points de divergence ? Est-ce que tu aurais une idée ou dans ta tête c'est vraiment brouillon ?

**Médecin :** C'est assez brouillon... dans le sens que je pourrai facilement retrouver les critères de dépression qu'on pourrait retrouver dans le deuil comme le trouble de l'appétit, les troubles du sommeil euh, tout ce qui est anhédonie, euh...

**Interviewer :** Oui donc les critères diagnostiques de la dépression quoi... mais tu aurais du mal à vraiment distinguer qu'est ce qui est lié à une dépression et qu'est ce qui est lié spécifiquement au deuil ?

**Médecin :** Oui c'est ça... à part la cause quoi, qu'il y ait une cause plus claire mais je ne pense pas que je saurai différencier.

**Interviewer :** Typiquement il y a des symptômes qui sont très similaires, c'est ce qui est décrit dans la littérature mais les symptômes de quelqu'un qui souffre de deuil pathologique, les symptômes dépressifs par exemple sont surtout liés par rapport à.. le patient va spontanément dire « je pense que c'est du à cette perte », les symptômes sont liés à cette perte alors qu'une dépression, c'est plus de manière générale.

**Médecin :** Oui donc c'est plus la cause... mais les symptômes sont similaires c'est ça ? Symptômes physiques entre guillemet mais les pensées sont...

**Interviewer :** Plus axé sur la personne, comme dans un syndrome de stress post traumatique, les symptômes sont plus ciblés sur l'accident de voiture par exemple.

**Médecin :** Ok

**Interviewer :** Donc maintenant on va un peu plus parler du rôle du médecin généraliste en tant que tel parce que c'est un peu le but de mon de mon tfe, question un peu large : quel est d'après la toi le rôle du médecin généraliste dans la détection du deuil compliqué, est ce que tu penses qu'on a un rôle à jouer et si oui lequel ?

**Médecin :** Je pense qu'on a un rôle déjà de base dans la santé mentale, moi c'est presque à chaque fois en faite, moi quand je vois un patient je demande presque à chaque fois comment il va, en tout cas la plupart du temps.

**Interviewer :** Et plus spécifiquement par rapport au deuil ?

**Médecin :** Je ne pense pas que je fais une différence entre...je ne pense pas que j'essaie de détecter un deuil pathologique plus qu'un problème de dépression ou un burn-out ; je pense que ça fait partie des choses que je pose comme question assez fréquemment en me disant je prends ce qui arrive, sans vraiment attendre ...

**Interviewer :** OK tu pars du principe qu'on a quand même un rôle en tant que généraliste

**Médecin :** Ah oui, le fait qu'ils ne viennent pas forcément pour ça...en tout cas c'est plus nous que n'importe qui, je pense qu'il y a des chances qu'ils ne le sachent pas.

**Interviewer :** Ok donc comme on est la première ligne, c'est à nous de dépister entre guillemets quoi. Et est-ce que tu te sens assez formée, assez compétente sur la thématique du deuil compliqué ?

**Médecin :** Non pas sur le deuil compliqué mais je pense que je me sens assez à l'aise que pour le détecter dans le sens que... enfin pas à l'aise mais...comme je pense assez souvent je vais le détecter plus facilement que certaines autres personnes mais je ne sais pas aller loin une fois que je l'ai détecté, donc j'aurai tendance à référer

**Interviewer :** Et du coup c'est ma question d'après : est-ce que tu te sens légitime de diagnostiquer un deuil compliqué ou de le prendre en charge ?

**Médecin :** Diagnostiquer... je pense que je peux mettre ça dans le cadre diagnostic « suspicion de deuil pathologique » ou parfois même je mets « deuil pathologique », je n'ai jamais utilisé le terme compliqué en fait... Je me suis posé la question de si c'était la même chose en fait...

**Interviewer :** En fait il y a plein de terminaisons qui ont changé au fur et à mesure des années et maintenant le but du dsm c'est de rassembler un peu les définitions

**Médecin :** Je pense que dans le programme il n'y a pas le « deuil pathologique », je mets « stress psychologique lié à un deuil », je ne le mets pas tel quel.

**Interviewer :** Et tu utilises quel programme ?

**Médecin :** Medispring. Je n'ai jamais essayé mais c'est vrai que pour des certificats par exemple, je mets stress psychologique lié à un deuil mais que ce soit aigu ou chronique

**Interviewer :** Du coup quels sont d'après toi les barrières et les freins des généralistes quant à la détection d'un deuil compliqué ?

**Médecin :** Le temps non ? Je ne sais pas... je pense que certaines personnes ont peur de l'aspect psy quand on pose des questions point. Lié au fait qu'on ne soit pas formé pour une prise en charge psychologique en général donc tu m'aurais posé la question il y a trois quatre ans voire à la moitié de ma carrière, je pense que je t'aurais dit, je suis beaucoup moins à l'aise de poser systématiquement cette question de comment allez-vous, comment ça va la famille, le couple ça se passe bien ? J'aurai peut-être dit que j'aurai attendu que le patient vienne chez moi et que je me dise « ok je dois gérer plutôt que de le chercher. Parce qu'après, s'il déverse son problème je serai moins à l'aise quoi... alors qu'ici, avec l'expérience et surtout le fait d'avoir travaillé avec des psychologues etc. qui te donnent des conseils, tu es plus à l'aise avec des trucs même si en fait je suis à l'aise pour pouvoir détecter si il y a quelque chose mais pas la prise en charge

**Interviewer :** Et donc tu as l'impression qu'il y a un critère du temps ? Donc si un médecin généraliste aurait plus de temps ça jouerait aussi sur notre capacité à s'intéresser ?

**Médecin :** Je pense que c'est la formation et le temps

**Interviewer :** Une parenthèse COVID, parce qu'on est encore là-dedans donc simple question d'après toi le COVID a eu un impact ou non sur la prévalence des deuils compliqués dans ta patientèle ? Est-ce que tu penses que ça a un peu changé notre relation avec la mort et le deuil ?

**Médecin :** Oui mais je pense que c'est plutôt lié aux conditions d'environnement, donc moi je travaillais à Molenbeek, ils perdaient des proches, paf, le corps pouvait être rapatrié mais les personnes pouvaient pas spécialement voyager ou bien les gens perdaient des proches ailleurs et que eux pouvaient pas aller à l'enterrement j'ai des patients où il perd son frère mais c'est max x personnes à l'intérieur donc c'est que la famille proche de son frère donc je pense que tout ce qui était important pour pouvoir faire un deuil a été bâclé pendant le covid ...

**Interviewer :** C'est bien parce qu'on parlait des facteurs de risque et un des facteurs de risque justement c'est quand tu as le décès d'un de tes proches et que ne t'as pas accès au corps et que t'as le fait de vivre ça à distance

**Médecin :** Ok je ne savais pas...

**Interviewer :** On arrive à la fin, d'une manière générale est ce que toi tu as des idées pour améliorer la détection du deuil compliqué en médecine générale et qu'est-ce que tu proposerais ? qu'est ce qui te viendrait à l'esprit ?

**Médecin :** Je pense que ce qu'il manque c'est la formation et le temps, maintenant je pense qu'à nouveau on se retrouve à gérer des choses qui sont un peu en dehors de nos capacités et compétences. Je pense qu'on doit être là pour faire le diagnostic et pour repérer mais après il faut savoir déléguer. Et puis moi j'étais en maison médicale donc la psychologue, c'était gratuit ou alors 5 euros pour le patient donc ce n'était rien et donc c'est pour ça que j'avais le droit de faire ça. Maintenant je suis dans un quartier plus... bon je suis dans un quartier de riches donc les gens peuvent se permettre de payer un psychologue mais je me rends bien compte que si tu es médecin généraliste et que ta patientèle c'est une patientèle pauvre et que tu n'as pas un psychologue qui est pas cher, la prise en charge va être plus compliquée donc parfois tu peux te dire « je ne vais pas poser cette question sinon ce sera pour ma pomme après et puis je sais pas aller plus loin ».

**Interviewer :** Dernière question : est-ce qu'il y a quelque chose que tu souhaiterais ajouter à notre entretien ?

**Médecin :** Je pense que d'une façon générale j'ai été sensible à la question du deuil mais plus de manière culturelle donc euh, moi personnellement vu que j'ai perdu mon papa tôt, le fait d'avoir vécu un deuil à la manière asiatique, fait que je rassure facilement le patient dans le sens qu'ici c'est quand même fou, perdre un parent ici c'est trois jours de congé et des proches ou quelqu'un de plus loin c'est un jour ! Le deuil normal soi-disant est compté en nombre de jours mais un nombre de jours tellement ridicule que les patients se disent ok après trois jours c'est normal, je dois retrouver le travail alors que pas du tout. Du coup ça c'est quelque chose...on n'arrivera jamais à changer ça en tant que médecin généraliste mais le nombre de jours de congé qu'on a droit, par exemple congé de maternité, paternité tout ça a été allongé mais pour la perte d'un proche ça n'a pas été allongé. Donc d'office les gens à partir d'un certain nombre de jours de deuil sont considérés comme pathologique car on coche « malade » donc ça c'est complètement ridicule donc ça c'est la première chose que je leur dis, que c'est totalement normal que je les couvre avec un certificat et je trouve que la culture occidentale fait que le deuil est souvent vécu un peu tabou. Donc tout ce qui dans d'autres cultures, il y a pas mal de rites pour faire un deuil bah c'est pas là et si tu commences à faire ça tu es bizarre... c'est que tu es croyant ou superstitieux or je pense qu'il y a d'autres chose qui peuvent être...En fait pour te dire en Asie le deuil se fait vraiment par étape, je pense que le mort est avec toi pendant 100 jours donc quand le personne meurt, on considère que le mort n'est pas encore parti donc ça permet aux personnes de vivre avec une pseudo présence donc ils croient que le mort est encore là, on met la table pour cette personne. Et après un certain nombre de jours tu fais une cérémonie où tu laisses

partir le mort donc c'est un départ qui est beaucoup plus progressif qu'une mort ou paf c'est enterré. En Asie, les endeuillés portent un signe de deuil, quelque chose de blanc ou un ruban selon la proximité avec la personne qui est décédée, quelque chose qui montre que tu es endeuillé. Donc le fait de porter un signe physique, pouvoir le montrer c'est déjà différent. Alors qu'ici tu as perdu quelqu'un, tu dois continuer à sourire, faire comme si de rien n'était.

## Entretien 2

**Interviewer :** Donc tout d'abord une question plus générale : comment est-ce que tu abordes le sujet du deuil avec tes patients, comment est-ce qu'il est introduit, est-ce que c'est par toi, est-ce que c'est par les patients, est-ce que c'est par les proches de patients ? Est-ce que d'une manière générale tes patients vont facilement parler d'un vécu de deuil et est-ce qu'ils sont réceptifs à aborder le sujet ?

**Médecin :** Alors moi j'aborde les choses de façon très simple et spontanée et je l'aborde volontiers le sujet du deuil. Disons, je l'aborde avec des gens que je connais avec des conjoints ou conjointes, enfants que je connais parce que je suis le médecin de famille et que souvent j'ai accompagné la personne et puis je continue à côtoyer les proches et donc je le fais spontanément en prenant des nouvelles simplement en interrogeant un peu la personne sur son état de forme quoi, sa forme morale, sa forme physique pour voir voilà comment se passe le deuil. Et donc je tends un peu des perches je leur propose d'en parler et je trouve que beaucoup apprécient d'en parler et apprécient qu'on leurs propose d'en parler.

**Interviewer :** Et spontanément tu as des personnes qui amènent eux-mêmes le sujet ?

**Médecin :** Non parfois c'est moi qui interroge aussi parfois j'ai un patient qui est devant moi et qui vient de perdre un proche mais je n'étais pas au courant et donc ça arrive que le patient lors d'une consultation et pas nécessairement pour ça me dise, « tiens ça ne va pas pour le moment j'ai perdu ma sœur, mon frère, mon parent » et donc je me dis que si le patient amène le sujet c'est que lui aussi a envie d'en parler donc j'essaie de me montrer ouvert à ce thème-là.

**Interviewer :** Et de base c'est une thématique qui te fait peur, tu as peur d'aborder le sujet ?

**Médecin :** Je vais moi-même poser des questions moi-même et des questions plus ouvertes qui permettent aussi à la personne si elle n'a pas envie d'en parler de fermer la discussion mais je me sens relativement à l'aise, oui.

**Interviewer :** Comment tu réagis quand un de tes patients te fait part de la difficulté qu'il a à surmonter la perte d'un proche et est-ce que tu es attentif au risque de complications de deuil chez ces patients ?

**Médecin :** Alors oui, j'essaie en les interrogeant de voir un peu quel est leur état et de tenir compte d'un certain degré de sévérité de cet état et donc quand je vois que quelqu'un est vraiment très affecté je me dis que c'est peut-être quelqu'un avec qui on va devoir réaborder le sujet, quelqu'un à qui on doit proposer de se revoir, après j'essaie d'expliquer aux patients qu'il y a des étapes et qu'il y a une part de normal à ce qu'ils ressentent et que le travail c'est pas de refouler c'est pas oublier, il y

a beaucoup de choses qui vont rester mais c'est plutôt apprendre à vivre avec plutôt que d'essayer de combattre ou de refouler quelque chose qui est irréversible.

**Interviewer :** Et donc c'est un peu la question sous-jacente, sur quoi tu te bases pour voir si ton patient traverse un deuil compliqué et toi comment tu définirais un deuil compliqué avec tes mots ?

**Médecin :** Pour moi ça va être quelqu'un qui ne va pas continuer à vivre normalement et qui va à cause de ce deuil compliqué, développer soit des affects dépressifs, soit des changements de comportement dans son quotidien, quelqu'un qui va s'isoler davantage, quelqu'un qui va se priver d'activités, quelqu'un qui va avoir des troubles du sommeil, des troubles alimentaires...voilà pour moi ça c'est des signes d'alerte.

**Interviewer :** Et tu te bases aussi sur la question du timing ?

**Médecin :** Je dirais que je n'ai pas de connaissances là-dessus, je ne sais pas ce qu'est un délai normal mais j'ai déjà rencontré des patients chez qui j'avais l'impression que c'était long mais plus en se disant, ça a l'air dur pour cette personne car elle a l'air de pas s'en remettre, de pas rebondir, de pas retrouver une vie équilibrée depuis la perte de l'être cher. J'ai parfois l'impression des gens chez qui on met dans la case pathologique après quelques mois/années et c'est vrai que des gens qui après plus d'un an après on se dit que c'est de l'ordre du pathologique dans ses activités de tous les jours.

**Interviewer :** Et est-ce que tu as connaissance des échelles de dépistage et des critères diagnostiques comme ceux du DSM5 ou de l'ICD11 ?

**Médecin :** Absolument pas

**Interviewer :** Chez une personne chez qui tu juges à risque de faire un deuil compliqué, est ce que tu attends que la personne en parle spontanément avec toi ou tu amènes toi-même le sujet ?

**Médecin :** Normalement j'essaie d'aborder le sujet moi-même car si c'était un sujet déjà discuté ou connu, je vais le noter dans le dossier et donc même si on n'a pas des rendez-vous fixes définis, ça peut être quelqu'un qui revient quelques mois plus tard et comme j'avais écrit dans le dossier, je vais essayer de réaborder le sujet.

**Interviewer :** Tu m'as un peu parlé de quels étaient les symptômes chez toi qui t'évoqueraient un deuil compliqué, d'après toi c'est quoi les facteurs de risque auxquels tu peux être attentif dans une consultation où tu te dis, il y a plus de chance qu'ils fassent un deuil pathologique ?

**Médecin :** L'isolement, par exemple quelqu'un qui se trouverait à vivre seul, chez des gens plus jeunes, pas des retraités, ou l'absence d'emploi, mais ça va peut-être avec l'isolement aussi, quelqu'un qui psychologiquement était déjà fragile, le type de décès peut être aussi, si c'est par exemple un sujet jeune, une jeune de 20 ans qui meurt d'un cancer ou alors dernièrement j'ai eu un homme âgé sur un mois de temps, lui a 90 ans mais deux de ses filles sont décédées en un mois de temps, lui a 90 ans et ses filles la soixantaine donc ça c'est dur donc l'âge du décédé. Alors le mode de décès comme quelqu'un qui serait décédé par un suicide ou par un meurtre, ça ça influence certainement.

**Interviewer :** Est-ce que tu penses qu'il existe des conséquences sur la santé physique ou sur la santé mentale au fait de développer un deuil compliqué ?

**Médecin :** Je peux penser que oui, pareil, sans avoir de connaissances je dirais que oui. En priorité sur la santé mentale et puis alors secondairement sur la santé physique, si on prend l'exemple de

quelqu'un qui va s'isoler parce qu'elle vit mal son deuil, elle va moins bouger aussi et voilà, elle peut développer des conséquences physiques à long court.

**Interviewer :** Maintenant on va plus parler de la prise en charge entre guillemets, donc si tu suspectes d'un deuil compliqué chez un de tes patients, quels aides ou quels traitements est-ce tu proposes ?

**Médecin :** D'abord comme première prise en charge c'est de garder ma porte ouverte et leur dire « vous êtes la bienvenue chez moi, je peux toujours être une personne de référence pour vous et à votre écoute mais je ne m'estime pas psychothérapeute, je le fais avec mon expérience de médecin généraliste », mais je leur propose généralement plus si c'est compliqué d'aller voir un psychologue. En priorité ça par rapport à un soutien médicamenteux. Maintenant il se peut chez des personnes qui vont mal qui développent des affects dépressifs par exemple dans un deuil compliqué de devoir recourir à des traitements antidépresseurs aussi. Pourquoi pas de molécules qui peuvent aider pour le sommeil aussi, quand il y a des troubles du sommeil avec beaucoup de ruminations et un épuisement physique qui en découle mais si c'est un phénomène qui est long, en cherchant bien sûr des molécules qui ne donneront pas d'accoutumance.

**Interviewer :** Et as-tu déjà prescrit des médicaments tels que des antidépresseurs ou des anxiolytiques dans ce cadre ?

**Médecin :** Oui je l'ai déjà fait à de multiples reprises, même sans savoir si c'était bien ou pas, mais je pèse toujours le pour et le contre, je ne vais pas faire ça d'emblée, certainement pas rapidement après un décès parce que je pense qu'il faut déjà une certaine sévérité et durée des symptômes avant de se dire on démarre un antidépresseur.

**Interviewer :** On a un peu parlé des affects dépressifs, est ce que toi tu saurais faire la différence entre un deuil compliqué, par rapport à une dépression classique ou encore par rapport à un syndrome de stress post traumatique ? Quels sont les symptômes similaires et les points de divergence entre ces trois entités d'après toi ?

**Médecin :** J'ai l'impression qu'il y a beaucoup de symptômes qui peuvent être communs, que ce soit de l'anxiété, des troubles de l'humeur ou un moral effondré, une sensation de dépression. C'est des symptômes qui peuvent être communs mais je pense que, moi je vais peut-être distinguer les choses en fonction du thème et du pourquoi expliqué par le patient. Donc si j'ai un patient qui m'explique qu'il ne va pas bien psychologiquement et qu'il met toujours ça lui-même en relation parce que je dois un peu questionner, s'il se confie il dit qu'il est pas bien bah moi je vais lui demander pourquoi, « est ce que vous savez expliquer, quels sont les pensées qui vous reviennent ? est ce qu'il y a des pensées qui reviennent en boucle dans votre tête ? » Et donc c'est plus comme ça que je vais distinguer après. Mais je ne sais pas distinguer précisément. Ici dans un deuil compliqué, on a une dépression qui va être réactionnelle parce que le patient confie que c'est en rapport à ça. Après si on est analytique et qu'on creuse, il y a parfois d'autres éléments dans la vie du patient qui ont fait qu'il est peut-être plus fragile, qu'il va moins bien vivre son deuil donc parfois il faut aller chercher plus loin dans sa vie, qu'est ce qui a fait qu'il en souffre tellement maintenant, d'autres choses quoi.

**Interviewer :** On va plus parler du rôle du médecin généraliste en tant que tel, d'une manière générale quel est d'après toi le rôle du médecin généraliste dans la détection du deuil compliqué ?

**Médecin :** Je pense que c'est plus sa place, le généraliste est souvent présent dans la vie des gens, il a peut-être accompagné aussi la personne qui a décédé. Je pense qu'il a un rôle vraiment de première

ligne quoi et avant tout c'est garder la porte ouverte aux patients qui peuvent souffrir de ça. Mais je pense que le généraliste ne doit pas être le seul aidant pour traiter un deuil pathologique.

**Interviewer :** Et est-ce que toi tu te sens assez formé et assez compétent dans la thématique du deuil compliqué ?

**Médecin :** Je me sens à l'aise avec le sujet mais peut-être pas assez formé et je trouve que c'est un sujet très intéressant donc si on pouvait avoir une formation lors d'un glem ou un séminaire proposé par une structure comme la ssmg, je trouverais ça intéressant, c'est le genre de thème qui m'intéresserait et je m'inscrirais volontiers si une formation existait. Mais je ne me sens pas en grosse difficultés pour aider mes patients mais je trouve ça un thème qui mérite d'être creusé.

**Interviewer :** Et tu te sens légitime de prendre en charge ou de détecter un deuil compliqué en tant que généraliste ?

**Médecin :** Oui je pense qu'en tant que médecin de première ligne et médecin de famille, le généraliste est une bonne personne ressource pour ça

**Interviewer :** Et d'après toi c'est quoi les barrières et les freins qu'ont les médecins généralistes par rapport à la détection du deuil compliqué ?

**Médecin :** Ça peut être le manque de formation, le manque d'expérience comme ça a été mon cas, comme je disais moi j'étais moins à l'aise en début de carrière, euh, ça peut être le fait d'être mal à l'aise par rapport au sujet fin de vie, au sujet de la mort. Je pense qu'on est des humains et certains plus sensibles ou naturellement moins à l'aise de parler de ce genre de sujet et ça c'est très subjectif.

**Interviewer :** On fait la parenthèse covid, est ce que chez toi le covid a eu un impact sur la prévalence de deuils compliqués chez ta patientèle ? Est-ce tu penses que ça a changé notre rapport au deuil et à la mort d'une façon générale ?

**Médecin :** Non je n'ai pas l'impression de façon générale, par contre j'ai 2-3 exemples de personnes qui n'étaient pas si âgées et qui sont décédés rapidement à cause du covid. Mais sinon non, je n'ai pas pu observer ça.

**Interviewer :** Est-ce que toi tu aurais des idées pour améliorer la détection du deuil compliqué en médecine générale, qu'est-ce que tu proposes ? Tu as déjà parler de formations dans des glems, de séminaire à la ssmg, est ce que tu penserais à d'autres choses ?

**Médecin :** Je pense que ça doit pouvoir rester un sujet à discuter entre collègues, comme dans les glem, dans les formations proposées par les associations type ssmg ou même dans les cercles, je pense que c'est un bon sujet et que ça peut plaire à plusieurs généralistes.

**Interviewer :** Face à la loi, quand tu as un proche qui décède, en fonction du degré de parentalité, tu as certain droit à un certain jours légaux, tu penses quoi de ça ?

**Médecin :** Je pense que c'est assez court maintenant je sais pas si le fait que ce soit assez court va augmenter le risque de deuil pathologique, moi, mais ça c'est peut-être dans mon système de pensées, je pense que c'est important de permettre à la vie de continuer et je pense que beaucoup de personnes avant leur décès si elles peuvent s'exprimer vont dire, j'aimerais que mes proches continuent à vivre et pas se lamenter pendant des périodes longues même si voilà je pense qu'il y a toute sortes de décès, il y a des situations plus inattendues, plus graves, ça peut être perdre un proche beaucoup plus jeune, quand c'est perdre quelqu'un dont on est encore dépendant comme un jeune qui perdrait son parent, alors oui parfois c'est inévitable et la personne est juste incapable. Et

donc là quand on est dans une situation problématique comme celle-là je pense que le rôle du médecin c'est de pouvoir ouvrir son patient, je pense qu'un certificat va être justifié. Alors quel est le motif, dans un certificat on met pas de motif pour l'employeur ou le directeur, on va écrire « pour cause de maladie », maintenant quelle maladie, je pense on peut hein se retrouver en dépression réactionnelle parce qu'on a perdu quelqu'un de proche et que c'est dur à vivre et donc si on n'est plus capable de fonctionner dans son travail, ça me semble logique qu'on ne force pas la personne à aller à son travail alors qu'elle va se retrouver incompétente au travail car elle a l'esprit trop occupé. Donc c'est une personne qui doit être aidée de toutes les manières possibles, y compris en se faisant écarter éventuellement de son travail pour une période plus longue mais c'est sûr que trois jours c'est très court. Il y a des gens à qui ça convient, et d'autres pour qui c'est beaucoup trop court.

**Interviewer :** Et tu vois, on a fait beaucoup de progrès par rapport au congé de paternité, on a rallongé, est ce que tu penses qu'il faudrait appliquer ça au deuil ? ou tu penses que c'est plutôt fonctionner cas par cas ?

**Médecin :** Peut-être allongé un petit peu de quelques jours, mais je pense que c'est fort au cas par cas parce que je n'ai pas non plus l'impression d'avoir énormément de demandes et pourtant j'ai souvent des cas de décès que j'entends dans mon travail donc je ne suis pas convaincu, mais peut-être quelque chose qui pourrait s'adapter selon les sujets.

### Entretien 3

**Interviewer :** Donc tout d'abord une question plus générale : comment est-ce que tu abordes le sujet du deuil avec tes patients, comment est-ce qu'il est introduit, est-ce que c'est par toi, est-ce que c'est par les patients, est ce que c'est par les proches de patients... ?

**Médecin :** Je pense à un exemple où j'avais une patiente qui avait perdu, fin je l'ai connue en ayant perdu son mari, puis elle a perdu un de ses fils et maintenant il y a un autre de ses fils qui vient de décéder et donc on a appris la nouvelle via le téléphone par sa fille qui m'a contacté pour savoir comment aborder ce décès avec sa maman et enfaite la seule chose que j'ai faite c'est que j'ai téléphoné à la patiente pour juste laisser une porte ouverte et dire que si elle avait besoin d'aide ou d'écoute ou d'aide chimique pour dormir qu'elle n'hésite pas à venir en consultation. Un autre exemple c'était ici un deuil d'une patiente par rapport à son papa, enfaite je l'ai eu deux fois au téléphone de manière rapprochée pour voir comment elle évoluait.

**Interviewer :** Et est-ce que tu penses que d'une manière générale tes patients vont facilement parler d'un vécu de deuil ou tu as l'impression que c'est plutôt toi qui dois amener le sujet ?

**Médecin :** C'est variable. J'ai l'impression que vu que je suis assez psychologue, ils savent que la porte est ouverte pour en parler, après il y a des tempéraments qui ont fui ça et évidemment ça ressort un an après ou x années après donc en fonction de la personne. Mais j'ai l'impression qu'en général les patients sont plutôt à l'aise pour en parler, ou en tout cas ils sentent une ouverture pour en parler.

**Interviewer :** Et est-ce que toi de ton côté est ce que tu as peur d'aborder le sujet du deuil avec tes patients ? C'est un sujet qui te fait peur ?

**Médecin :** Non j'aime bien, je pense que ça fait vraiment partie de la vie.

**Interviewer :** Comment est-ce que toi tu réagis lorsqu'un de tes patients te fait part de la difficulté qu'il a justement à surmonter la perte d'un proche et est-ce que tu es attentive au risque de complication de deuil chez ses patients ?

**Médecin :** J'espère, en tout cas j'essaie, peut-être pas assez... Oui par rapport au sommeil, par rapport aux troubles de l'humeur, par rapport au quotidien, par rapport aux ressources sociales, familiales qui sont autour d'eux et si nécessaire je les revois de manière plus régulière... mais finalement le meilleur allié c'est le temps hein, il faudrait voir quelles sont les ressources autour du patient, s'ils arrivent à en parler avec leur entourage, sinon alors j'oriente vers un psychologue, éventuellement si le patient est ouvert à ça et surtout dire que c'est ok que c'est difficile, que c'est normal que ça fasse mal et que ça va faire partie de leur vie.

**Interviewer :** Tu as déjà un petit peu répondu à la question mais sur quoi tu te bases pour savoir si un de tes patients traverse un deuil compliqué ? Et comment toi tu définirais avec tes propres mots un deuil compliqué ?

**Médecin :** Du coup c'est ces espèces de symptômes dépressifs qui vont être chez les patients donc trouble du sommeil, trouble de l'humeur, le moral, euh est ce que le patient se laisse un peu aller au niveau physique, propreté, gestion. Est-ce qu'il est dépassé juste par le concret de la vie, payer des factures etc.

**Interviewer :** Et est-ce que toi tu as connaissance des échelles de dépistage, des critères de diagnostic du DSM5 ?

**Médecin :** Non et je suis intéressé que tu me les donnes !

**Interviewer :** On en a déjà un peu parlé mais chez une personne chez qui tu jugerais à risque de faire un deuil compliqué, tu attends que la personne en parle spontanément ou tu vas plutôt toi amener le sujet avec toi vu que le patient commence à te préoccuper ?

**Médecin :** Oui donc par exemple des patients qui sont déjà fragiles psychiquement ou bien socialement peu entourés, à mon avis je vais leur proposer de venir en consultation en parler, juste pour pouvoir déposer. Et alors j'essayerais justement de reprendre une consultation où j'ai une pause après.

**Interviewer :** Et d'après toi c'est quoi les facteurs de risque à un deuil compliqué auxquels on peut être attentif dans une consultation ? Tu as déjà parlé des patients où tu sais qu'il est psychologiquement plus fragile, s'il a un manque de ressources, est ce qu'il y aurait d'autres facteurs de risque auxquels tu penserais ?

**Médecin :** Oui les ressources sociales et familiales c'est important, les ressources financières aussi, c'est peut-être pas le bon mot: s'il y a beaucoup qui vient sur les épaules d'une personne... J'avais eu le cas d'une patiente qui s'attendait à avoir la pension de son mari tomber et enfaite c'était des « peanuts » et elle avait sa pension augmentée car elle avait la pension de son mari, et elle est super raiche maintenant donc voilà, je dis pas que ça rajoute une fragilité mais c'est quand même un élément à prendre en considération, ça fait un an et demi qu'il est décédé et c'est maintenant que tout ce genre de trucs ressortent...

**Interviewer :** Là on a parlé des facteurs de risque, est ce que tu penses qu'il existe des conséquences sur la santé physique ou mentale au fait de développer un deuil compliqué ?

**Médecin :** Surement non ? une hypertension, dépression, des insomnies... je pense que la liste doit être grande non ? Si du coup la personne se laisse aller, une prédisposition à une

hypercholestérolémie, à un diabète, bon ça c'est plus loin chercher. En fonction de la personne. Et psychiquement très certainement, il y a des personnes qui viennent des années après et qui ne s'en remettent toujours pas.

**Interviewer :** Si tu suspectes un deuil compliqué chez un de tes patients, quelles sont les aides ou traitements que tu proposerais ? est-ce que tu réfères tes patients vers des psychologues ou des psychiatres ? Et si oui sur base de quels critères ?

**Médecin :** J'essaie déjà de voir s'il sont ouvert à ça parce que souvent, je dis aux patients que s'ils sentent qu'ils ruminent et que ça reste quelque chose de très vif, ce qui est normal mais qu'il arrivent pas à fonctionner bah les psychologues peuvent aider à ce que ce souvenir reste présent avec eux mais qu'il soit juste un plan en arrière par rapport au fait de fonctionner dans la société, et alors ça dépend aussi des types de deuils, les trucs plus aigus : emdr ou bien juste quelques séances chez le psy et alors en fonction d'autres symptômes, est ce qu'il faut traiter l'insomnie par exemple ou alors de manière aigue, la semaine qui suit ou les deux semaines qui suivent et puis on réévalue.

**Interviewer :** Est-ce que tu as déjà proposé des médicaments comme des antidépresseurs ou anxiolytiques ? Tu as parlé d'insomnie...

**Médecin :** Oui d'office pour les insomnies pour la partie aigue, enfin d'office, si besoin. Il y en a effectivement qui ont des bouffées d'angoisse par rapport à la gestion, organiser dans un décours d'un deuil, comme du lysanxia ou un truc dans le genre et alors les antidépresseurs, c'est pas en aigu, c'est à réévaluer et c'est pour ça qu'il faut toujours laisser la porte ouverte s'ils sentent que... et alors en parallèle s'ils voient la psy mais que le travail seul avec la psy est trop difficile alors les antidépresseurs peuvent aider à prendre un peu plus de recul quand c'est encore trop vif.

**Interviewer :** Et pour le sujet du deuil compliqué est ce que tu penses déjà avoir donné des antidépresseurs ?

**Médecin :** Je suppose que j'ai déjà dû en prescrire, et alors je ne sais pas si j'ai réévalué après x temps dans le cadre si les personnes allaient mieux ou pas... je devrais peut-être proposer un contrôle par exemple après 6 mois ou un an.

**Interviewer :** On a un peu parlé dépression, est ce que toi tu saurais faire la différence justement entre un deuil compliqué, une dépression ou encore un syndrome de stress post traumatique ? et d'après toi c'est quoi les symptômes similaires et les points de divergence ?

**Médecin :** Mais dans le dsm 4 c'est écrit non, « dans un contexte de deuil » ? Donc c'est un facteur favorisant je suppose ? Mais dans l'autre sens les critères de deuil compliqué que je n'ai pas...je suis en train de me dire qu'il y a plein de superposition... des idées noires peut être ?

**Interviewer :** Maintenant on va plus parler du rôle du médecin généraliste, quel est d'après toi le rôle du médecin généraliste dans la détection du deuil compliqué ?

**Médecin :** Oui je pense que le fait que notre présence tout simplement qu'ils peuvent le déposer et lancer des perches et poser les questions dans cette orientation-là est important vu qu'on connaît les patients et les familles

**Interviewer :** Et tu te sens assez formée ou assez compétente avec le sujet ?

**Médecin :** Je suppose que j'aborde le sujet en fonction de l'instant mais pas avec une grille ou de manière structurée. J'ai probablement déjà eu une formation mais pas que je me souviens.

**Interviewer :** Et tu te sens légitime de diagnostiquer ou de prendre en charge un deuil compliqué en tant que médecin généraliste ?

**Médecin :** Oui et non dans le sens que finalement en médecine générale on fait beaucoup de choses pour lesquelles on n'est pas vraiment formés et pour lesquels ça fonctionne bien ou pas et en fonction des situations mais clairement j'essayerais d'office si je vois que c'est un deuil compliqué de toute façon d'orienter vers un psychologue, on a besoin que toute la charge ne soit pas sur nos épaules, surtout si c'est de longue durée.

**Interviewer :** Parenthèse covid : est-ce que d'après toi le covid a eu un impact sur la prévalence des deuils compliqués dans ta patientèle et est-ce que penses que ça a changé notre relation avec la mort et le deuil ?

**Médecin :** Je pense qu'il y en a eu pas mal des deuils compliqués à ce moment-là avec des personnes qui n'ont pas pu voir leur famille en fin de vie, il y en quand même eu beaucoup. Comme un oncle ou une tante qui est à l'hôpital et qu'ils n'ont pas pu voir, ça je pense que ça revenait assez souvent donc qu'ils l'ont mal vécu à cause de ce foutu covid comme ils disaient. Donc j'imagine que de pouvoir dire aurevoir a aussi une influence sur le après.

**Interviewer :** On arrive à la fin, est ce que toi tu aurais des idées pour améliorer la détection du deuil compliqué ?

**Médecin :** Ce n'est pas évident parce qu'on peut pas dire au patient « vous ne pouvez pas remplir ce petit questionnaire maintenant que votre mari est mort ? » Mais par contre nous même répondre à des questions en interrogeant plus vaguement le patient c'est pas mal et du coup des critères sociaux, familiaux.

**Interviewer :** Et plus pour sensibiliser les médecins ?

**Médecin :** Oui des formations, à des glems avec des intervenants qui puissent parler du sujet, nous parler de chiffres concrets, voilà on met souvent « dépression » au lieu de parler de deuil pathologique moi j'imagine que lors de mes consultations c'est sûrement ça que j'ai mis plutôt que de parler d'un deuil alors qu'il y a effectivement ce facteur initial.

**Interviewer :** Niveau certificats, pour l'instant si on a un décès d'un proche décédé on a droit à 3 jours, tu en penses quoi de ce délai ?

**Médecin :** Qu'il serait temps de s'adapter parce que trois jours, on sait très bien que c'est pas du tout assez, il faudrait que les statistiques se concordent avec les certificats qui en suivent parce que c'est minimum une semaine si pas deux le temps que l'enterrement s'organise surtout si le proche doit l'organiser etc, donc voilà je pense que les trois jours ce n'est pas la réalité.

**Interviewer :** Et par rapport au congé paternité, ça a été prolongé récemment, est ce que tu penses qu'il faudrait faire pareil au congé de deuil ? Ou faire cas par cas ?

**Médecin :** C'est une bonne question... moi je fais quasi d'office une semaine, on demande souvent « vous avez combien de jours de votre employeur ? » c'est risible quoi, ici la dernière que j'ai mis en certificat, on a revient à dix jours faciles. Sans nécessairement de parler de deuil pathologique. Et question à se poser, est ce que le fait de pas avoir de certificat pour vivre ce moment-là a une influence sur le deuil pathologique ?

**Interviewer :** Dernière question, est ce que tu as quelque chose que tu souhaiterais ajouter à notre entretien ?

**Médecin** Les deuils dans les cadres de démence, je pense à « Mme P », son mari est décédé il y a six mois- un an, s'est révélé la question, est ce qu'on doit annoncer à maman qu'elle est décédée ? Tout le monde avait des avis divergents, une infirmière a dit surtout pas ! Moi j'ai dit au fils que toute personne aurait envie de l'entendre même si elle va l'oublier, ça a été dit, que ce n'est pas un tabou. J'étais plus dans l'avis de le dire.

#### Entretien 4

**Interviewer** : Tout d'abord une question générale : comment est-ce que tu abordes le sujet du deuil avec tes patients, comment est-ce qu'il est introduit, est-ce que c'est par toi, est-ce que c'est par les patients ou est-ce que c'est par les proches de patients ?

**Médecin** : On parle d'abord de la personne décédée, et puis deuxièmement on voit comment la personne réagit elle-même, si elle réagit bien... Ce n'est pas la question deuil ou deuil, c'est la réaction personnelle. Il y a des gens qui réagissent bien, qui sont très forts, on serait parfois surpris, d'autres qui s'effondrent.

**Interviewer** : Est-ce que tu as l'impression que tes patients vont facilement parler avec toi d'un vécu de deuil ou plutôt toi qui va aborder le sujet ?

**Médecin** : Oui les patients en parlent assez facilement, parfois c'est parfois un deuil d'un an, deux ans, trois ans et la personne continue à en parler, ça reste dans leur mémoire très fort en fait.

**Interviewer** : Et toi c'est un thème qui te fait peur ?

**Médecin** : Non car c'est leur préoccupation d'un certain moment mais on préfère parler de la vie que de la mort forcément... Ce n'est pas toujours facile d'aborder le sujet mais c'est important de parler de la souffrance des gens bien sûr...

**Interviewer** : Comment est-ce que toi tu réagis lorsqu'un de tes patients te fait part de la difficulté qu'il a justement à surmonter la perte d'un proche et est-ce que tu es attentif au risque de complication de deuil chez ses patients ?

**Médecin** : Oui il faut être très attentif, d'abord à veiller à ce qu'ils ne tombent pas eux-mêmes malades, qu'ils vont devenir psychosomatiques et parfois même songer à en finir eux-mêmes, surtout des personnes âgées qui ont perdu un conjoint avec qui ils vivaient longtemps, ils veulent parfois partir avec eux donc il faut être très prudent. Donc il faut les aider, parfois médicalement, parfois les envoyer chez les psychologues ou les psychiatres.

**Interviewer** : On reviendra tantôt à la prise en charge mais avant ça, sur quoi tu te bases en tant que médecin généraliste pour savoir si un de tes patients traverse un deuil compliqué ? Et comment toi tu définirais avec tes propres mots un deuil compliqué ou pathologique ?

**Médecin** : Ça peut être des plaintes psychologiques, des pleurs, des insomnies ou ils ne pensent plus qu'à ça et puis alors ça rentre dans des maladies comme des ulcères, des poussées de tension, ça peut être lié au deuil ou aux suites du deuil. Donc des maladies somatiques qui suivent un stress ou dans ce cas un deuil. Même des pertes d'emploi ça donne ça mais le deuil ça fait partie de ce genre de choses qui amènent des maladies.

**Interviewer** : Et est-ce que tu as connaissance des échelles de dépistage, des critères de diagnostic comme ceux du DSM5 ?

**Médecin :** Non je ne connais pas tout ça, je me doute qu'il y a des échelles qui existent comme pour tout, hypertension, pour le cholestérol. Mais je pars toujours du principe qu'une personne est une personne et que ça ne rentre pas dans une échelle mais ça ça reste mon principe, chacun va avoir sa propre réaction.

**Interviewer :** Et chez une personne chez qui tu jugerais à risque de faire un deuil compliqué, est-ce que tu attends que la personne en parle spontanément ou tu vas plutôt toi amener le sujet ?

**Médecin :** Si la personne a déjà un passé psychologique fragile j'en parle, mais sinon j'attends que la personne amène le sujet si elle n'avait pas de problèmes particuliers de base.

**Interviewer :** Et d'après toi c'est quoi les facteurs de risque à un deuil compliqué auxquels on peut être attentif dans une consultation ?

**Médecin :** Le risque de suicide, des grosses dépressions.

**Interviewer :** Mais plus par rapport aux facteurs de risque, tu as déjà parlé des personnes qui sont fragiles psychologiquement.

**Médecin :** Je dirais quand il y a des problèmes au départ qui sont connus et quand on sait que les personnes sont fragiles. Quand ils ont plusieurs ennuis, des soucis familiaux, personnels ou des soucis de santé eux-mêmes. C'est un ennui sur un autre.

**Interviewer :** Est-ce que penses qu'il existe des conséquences sur la santé physique ou mentale au fait de développer un deuil compliqué ? Tu as déjà parlé d'hypertension et d'ulcère.

**Médecin :** Oui je pense que même des infarctus, même si on ne sait pas les prévoir mais on se dit qu'avec le stress qu'il a vécu ça peut expliquer. Dans certains cas la propre personne va te dire que c'est ça qui a provoqué la crise cardiaque.

**Interviewer :** On va plus parler de la prise en charge, si tu suspectes un deuil compliqué chez un de tes patients, quelles sont les aides ou traitements que tu proposerais ?

**Médecin :** On peut proposer des très légers tranquillisants ou antidépresseurs à base de plantes, et quand je vois que ça ne va pas alors je conseille des entretiens psychologiques ou des arrêts de travail mais pas trop quand même.

**Interviewer :** Et tu as déjà référé des patients à des psychologues ou des psychiatres donc ? Et tu te bases sur quels critères ?

**Médecin :** Sur la personnalité de la personne. Si c'est quelqu'un qui n'a jamais eu le moindre ennui et que depuis le deuil il change totalement de caractère, je l'envoie ou pareil si je sens une grande fragilité psychologique. Ou si c'est des patients qui ont déjà eu une fragilité psychologique par le passé, je les enverrai plus rapidement vers des psychologues ou des psychiatres.

**Interviewer :** Et est-ce que tu as déjà prescrit des médicaments comme des antidépresseurs ou des anxiolytiques ?

**Médecin :** Oui mais très légers, plutôt à base de plantes.

**Interviewer :** Et tu te bases sur quels critères ?

**Médecin :** En fonction de la personne, des médicaments pour ne pas avoir d'accoutumance ou quoi que ce soit. Ou si la personne a des antécédents, une dépression psychiatrique par exemple.

**Interviewer :** Est-ce que toi tu saurais faire la différence justement entre un deuil compliqué, une dépression ou encore un syndrome de stress post traumatique ? Et d'après toi c'est quoi les symptômes similaires et les points de divergence ?

**Médecin :** Pour moi un deuil compliqué c'est un peu comme le burnout par rapport au travail, c'est une dépression liée au deuil tout simplement. C'est une tristesse, non c'est plus qu'une tristesse, ce serait anormal de ne pas être triste dans le deuil.

**Interviewer :** Mais c'est important pour toi de différencier deuil pathologique, dépression et PTSD ?

**Médecin :** Non pour moi quand c'est la première fois qu'on voit la personne on ne voit pas la différence enfaite. On voit d'abord comment la personne gère son deuil et la tristesse et puis on voit plus loin pour voir si ça devient un deuil compliqué, on ne peut pas le dire après 24h ou 48h si ça devient compliqué, c'est avec le temps.

**Interviewer :** Maintenant on va plus parler du rôle du médecin généraliste, quel est d'après toi le rôle du médecin généraliste dans la détection du deuil compliqué ?

**Médecin :** Pour moi c'est d'abord bien interroger la personne et surtout au début la voir souvent, pas se dire je la revois dans trois mois ou dans six mois, non au début il faut la revoir tous les 8 jours, tous les 15 jours, il faut que la personne vienne et en parle.

**Interviewer :** Donc ça t'arrive toi-même de reprogrammer des consultations ?

**Médecin :** Oui enfin je fonctionne sans rendez-vous mais je leur dis de revenir dans 8 jours, dans 15 jours, pour éviter le risque de dépression profonde ou de passage à l'acte, on ne sait jamais.

**Interviewer :** Et tu te sens assez formé ou assez compétent par rapport à la thématique du deuil compliqué ?

**Médecin :** Formé, on n'est pas formés que je sache... alors maintenant peut être vous êtes formés mais de mon temps on n'était pas formés du tout. Maintenant compétent on voit ça avec l'expérience et avec le temps.

**Interviewer :** Et tu te sens légitime de détecter des deuils compliqués ou de les prendre en charge ? Avec la casquette du médecin généraliste je veux dire.

**Médecin :** Oui quand même, en sachant qu'on va parfois céder la place et référer et déléguer quand ça devient trop difficile et que la personne ne réagit pas bien. Moi ce dont je me méfie surtout c'est les passages à l'acte qui peuvent être assez soudains et terribles.

**Interviewer :** Parenthèse covid : est-ce que d'après toi le covid a eu un impact sur la prévalence des deuils compliqués dans ta patientèle et est-ce que tu penses que ça a changé notre relation avec la mort et le deuil en général ?

**Médecin :** Moi je ne le ressens pas en tout cas mais il va surement y avoir des études qui vont dire que le covid a fait ceci et cela, comme le covid long. Pour moi c'est des trucs qu'on donne mais c'est pas très...pour moi un deuil ça reste un deuil et le covid n'est pas intervenu là-dedans.

**Interviewer :** Par rapport à la question des certificats, pour l'instant quand tu as un proche du 1<sup>er</sup> degré qui décède tu as droit à maximum 3 jours de congé circonstanciel, tu en penses quoi ?

**Médecin :** Je pense qu'ils font ça pour une raison administrative mais bien sur ça ne suffit pas. Il y a des personnes, ça dépend du caractère mais il y a des personnes qui vont dire moi j'aime autant

reprendre le travail très vite, des personnes qui vont rester 15 jours, deux mois, trois mois et il faut accepter et moi je ne discute pas.

**Interviewer :** Et tu penses comme le congé de paternité il faudrait rallonger les certificats liés au deuil ?

**Médecin :** Oui peut être de quelques jours pour la partie administrative mais par rapport à la question psychologique et personnelle, il n'y a pas de dates, de trois jours, de cinq jours, de trois mois.

**Interviewer :** Donc tu fonctionnerais plus par cas par cas ?

**Médecin :** Oui c'est ça.

**Interviewer :** On arrive à la fin, est ce que toi tu aurais des idées pour améliorer la détection du deuil compliqué en médecine générale ?

**Médecin :** C'est essayer de voir assez rapidement la personne endeuillée mais c'est souvent difficile car elles ont tellement de choses à faire que de voir un généraliste. Et puis leur demander de venir assez vite ou de les avoir par téléphone parler un petit peu et voir comment est-ce qu'ils vont.

**Interviewer :** Et si on organiserait des formations sur ce thème est que ça t'intéresserait ?

**Médecin :** Oui ce serait intéressant de voir un peu la réaction des autres généralistes, des autres patients mais là aussi il n'y a pas de règle fixe, ce n'est pas comme gérer un infarctus ou un cancer du côlon où tu opères, c'est psychologique et c'est dans la tête.

**Interviewer :** Dernière question, est ce que tu as quelque chose que tu souhaiterais ajouter à notre entretien ?

**Médecin :** C'est vrai que c'est quelque chose pour laquelle on n'est pas formés et qu'on apprend sur le tas et auquel on ne pense pas sur le moment même. On ne va jamais lire d'articles sur le deuil ou sur la mort ni quoi que ce soit parce que personne n'est attiré par la mort. Moi je travaille beaucoup plus au cas par cas mais c'est mon avis, on est chacun différents et s'il y a des gens qui réagissent catastrophiquement il ne faut pas les en vouloir et s'il y a des gens qui disent le lendemain c'est reparti, c'est dans leur caractère et c'est comme ça. Et il ne faut pas croire que ces gens-là ce n'est pas parce qu'on ne les pas aidés qu'ils vont se suicider après.

## Entretien 5

**Interviewer :** Donc tout d'abord une question plus générale : comment est-ce que tu abordes le sujet du deuil avec tes patients, comment est-ce qu'il est introduit, est-ce que c'est par toi, est-ce que c'est par les patients est ce que c'est par les proches de patients ?

**Médecin :** Euh... généralement c'est plutôt le patient qui vient, c'est rare qu'un patient cache un deuil, c'est plutôt lui qui décrit ses symptômes et puis après parfois on essaie un peu d'explorer le côté émotionnel et là on voit qu'il y a des problèmes relationnels. Ça m'est arrivé une fois qu'il y ait une patiente qui soit venue et que je sache qu'en fait son père était décédé mais via quelqu'un d'autre qui m'avait prévenu.

**Interviewer :** Est-ce que tu as l'impression que tes patients vont facilement parler avec toi d'un vécu de deuil ou c'est plutôt toi qui vas aborder le sujet ? Tu as plutôt l'air de dire que c'est eux qui vont amener le sujet...

**Médecin :** Ils vont l'aborder puis pleurer, fin, j'ai l'impression en tout cas dans les patients que j'ai eu pendant mon assistanat, c'était plutôt des patients qui étaient submergés par les émotions quand ils en parlaient donc j'essaie un peu de mettre les choses au clair, de clarifier parce que déjà comprendre quelles dates c'était, dans quelles circonstances, tout ça,... voir si c'était quelque chose d'inattendu ou quelque chose qui était brusque ou palliatif qui arrivait en fin de vie tu vois, c'est plus apporté par les patients et moi j'essaie de mettre les choses au clair par rapport au contexte.

**Interviewer :** Et c'est un sujet qui te fait peur ? Tu as peur d'aborder le sujet du deuil ?

**Médecin :** Non, les patients savent que le médecin est confronté à la mort donc je ne pense pas avoir de difficultés... Je pense que j'ai plus de difficultés de parler de problèmes psychiatriques que de parler de la mort ou du deuil, non ça ce n'est pas un soucis.

**Interviewer :** Comment est-ce que toi tu réagis lorsqu'un de tes patients te fait part de la difficulté qu'il a justement à surmonter la perte d'un proche et est-ce que tu es attentif au risque de complication de deuil chez ses patients ?

**Médecin :** Oui, il y a eu des situations où j'avais peur et où je sentais que c'était un sujet qui tournait, où je sentais que c'était vraiment ramener à une situation et j'avais peur que le patient fasse une lubie sur une situation typique. Il y avait une patiente qui avait décrit que son père était mort suite à un voyage et elle s'en voulait car elle sentait qu'elle avait l'impression qu'elle aurait dû interdire à son père de faire ce voyage. Et donc il y avait un peu cet état où j'avais peur que cette personne pense « tout ça c'est ma faute parce que je l'ai autorisé à faire ce voyage ». D'autres situations où je vois que c'est très évasif et que le patient décrit des symptômes et rappelle l'entourage. Et ça, ma première réaction c'est de sentir si est ce qu'il y a un entourage qui partage la même expérience ou qui a vraiment une différence d'expérience mais qui communique avec la personne concernée. Voilà, moi les inquiétudes c'est souvent comme je te dis, quand il y a quelque chose qui tourne en boucle, quand la personne me décrit par exemple un père ou une mère qui avait beaucoup d'espace dans sa vie affective, beaucoup de communication, qui était une personne importante pour la famille, qui représentait quelque chose, et où tu sens qu'il y a quelque chose qui pourrait tourner à la fascination ou à l'obsession.

**Interviewer :** Sur quoi tu te bases pour savoir si un de tes patients traverse un deuil compliqué ? Et comment toi tu définirais avec tes propres mots un deuil compliqué ?

**Médecin :** L'invalidité déjà, si le patient doit se mettre en arrêt de travail pour ça. J'ai peur quand je vois qu'il y a des troubles du sommeil qui se chronicisent et euh, moi dans ma thérapie pour les patients qui ont des deuils, bien souvent ils ont des troubles du sommeil, je les donne quelque chose temporaire en leur disant bien que c'est quelque chose de temporaire et que c'est pas quelque chose qui doit aller sur le long terme avec eux. Parce que bien souvent ils ont des troubles du sommeil et de l'anxiété. Parfois ils commencent à développer des affects dépressifs légers et ça ce sont des choses auxquelles je fais particulièrement attention. Un deuil compliqué c'est... je pense que les symptômes d'un deuil sont communs à tous, ils deviennent compliqués quand il y a une chronicité qui s'opère ou quand il y a vraiment une invalidité avec le patient, que le patient consulte plusieurs fois, qu'il essaie de trouver des pistes de solution ou alors s'enfonce dans un déni et que c'est la famille qui t'alerte

**Interviewer :** Et est-ce que toi tu as connaissance des échelles de dépistage, des critères de diagnostic du DSM5 ?

**Médecin :** Je savais que c'était dans le DSM 5 mais je suis biaisé car je fais un stage de psychiatrie en ce moment.

**Interviewer :** Et avant ça quand tu pratiquais en assistantat en médecine générale ?

**Médecin :** Non peut être que je n'aurai pas eu connaissance c'est vrai...

**Interviewer :** Et tu l'as déjà utilisé ?

**Médecin :** Non et les échelles non plus...

**Interviewer :** Tu savais que ça existait mais quand tu as un patient où tu suspectes un deuil pathologique tu vas les utiliser ?

**Médecin :** Non... parce que dans le dsm les psychiatres avec lesquels je travaille vont plutôt dire que c'est un trouble de l'adaptation donc c'est une autre classe dans le dsm. Et là, tu retrouves des sous parties avec notamment des causes liées à et là tu coches « deuil compliqué » ou des choses comme ça.

**Interviewer :** Et chez une personne chez qui tu jugerais à risque de faire un deuil compliqué, tu attends que la personne en parle spontanément ou tu vas plutôt toi amener le sujet ? Donc on a parlé dans un cadre d'un deuil normal mais quand tu sens que ça se complique un peu tu attends que la personne t'en parle ou tu commences à amener toi-même le sujet parce que tu te préoccupes par rapport au patient ?

**Médecin :** Ben, avec mon expérience de jeune médecin, j'ai 2-3 situations où je sentais une fragilité. En gros c'était une jeune qui était déjà de base avec des symptômes anxieux, et avec un parcours relationnel et un parcours professionnel très compliqué qui a apporté ces événements, l'histoire de son père. Et c'est vrai que spontanément quand on est revenu à la consultation j'essayais un peu d'investiguer mais de manière très subtile parce que je ne veux pas rouvrir des plaies donc je dis voilà, « dans la famille comment ça va avec votre maman ? » parce que j'essaie de lui faire comprendre que je sais que son père n'est plus là. C'est d'une part marquer le fait que je n'oublie pas ce qu'elle a vécu et je sens un peu si elle m'en parle et s'il y a des complications à sa réponse.

**Interviewer :** Et d'après toi c'est quoi les facteurs de risque à un deuil compliqué auxquels on peut être attentif dans une consultation ? Tu m'as parlé d'un cas d'une patiente qui de base était fragile d'un point de vue psychique, est ce que tu penserais à d'autres facteurs de risque ?

**Médecin :** Je dirais la personne qui est morte.

**Interviewer :** Tu veux dire le lien entre les deux ?

**Médecin :** Oui, fin j'ai encore eu récemment une situation où la personne décédée était un militaire qui faisait figure d'autorité dans la famille et toute la famille se restructurait derrière cette personne qui a pris de l'espace qui faisait de l'ombre à ses fils et qui était vraiment monsieur parfait. Donc je pense vraiment qu'il y a des situations familiales où peut être l'espace émotionnel est trop occupé par une personne et quand celle-ci décède ça a des conséquences.

**Interviewer :** Et d'autres facteurs de risque auxquels tu penserais à part le lien de parenté avec la personne qui est décédée ?

**Médecin :** Je pense que... c'est peut-être un jugement mais je pense que les femmes sont plus touchées que les hommes je pense que au plus tu es jeune au plus tu es à risque je crois.

**Interviewer :** L'âge de la personne endeuillée ?

**Médecin :** Oui c'est ça, bon bien sur si la personne qui est morte est jeune... c'est vrai que je fais toujours un rapport entre le père et le fils mais effectivement si c'est un ami, là aussi il y aura un deuil... et après oui je dirais la fragilité personnelle, savoir si la personne vit seule ou si il est fils unique ou si il y a une fratrie derrière lui qui peut s'occuper de lui pour être soutenu dans un événement qu'ils vivent ensemble. Tu ne vis jamais de la même façon le deuil de quelqu'un mais le fait qu'il y ait d'autres témoins c'est important. J'avais il y a pas longtemps un psychiatre qui avait fait toute une élaboration sur le trauma psychique et en fait il est beaucoup plus important quand la personne ne se sent pas de témoin autour de lui, quand il sent l'indifférence tu vois, par exemple une fille qui aurait été agressée dans la rue elle est plus marquée par le fait qu'il y ait une indifférence autour d'elle que par l'agresseur et que si à ce moment-là il y a l'intervention d'une personne qui dit « mais monsieur c'est pas bien ce que vous faites », on réduit considérablement le risque de la conséquence psychique par après.

**Interviewer :** On a parlé des facteurs de risque, est ce que penses qu'il existe des conséquences sur la santé physique ou mentale au fait de développer un deuil compliqué ?

**Médecin :** Ça dépend de ce qu'on entend par deuil compliqué... je pense que les conséquences d'un point de vue psychique c'est que tu te reconstruis et je pense que quelque part c'est quelque chose qui n'est pas éternelle, moi j'ai une grand-mère qui me dit chaque jour « bah oui j'ai plus mes potes mais je vis avec » donc elle s'est reconstruite de par le fait qu'elle a perdu ses communications avec ses amies. Et que tu reconstruises mal ou bien c'est la preuve que quelque part tu as fait ton deuil, même si imaginons que tu décèdes que tu décèdes et que ton fils devienne un junkie ou quoi, tu peux penser qu'il s'est mal reconstruit mais de toute façon il s'est reconstruit et qu'il a fait quelque chose, qu'il s'est mis dans la vie active et qui l'épanouit lui tu vois. Donc oui ça rejoint une théorie que tu connais peut-être, celle des 5 étapes du deuil, il y a un peu cette question des 5 étapes qui a été définie et puis à la fin c'est la reconstruction.

**Interviewer :** On va plus parler de la prise en charge, si tu suspectes un deuil compliqué chez un de tes patients, quelles sont les aides ou traitements que tu proposerais ? Est-ce que tu réfères tes patients vers des psychologues ou des psychiatres ? Et si oui sur base de quels critères ?

**Médecin :** Je pense, je ramène toujours aux situations que j'ai vécu, j'évalue toujours les symptômes : si sur base des symptômes je sens que c'est plus un affect dépressif qu'un trouble anxieux, je vais plus m'orienter sur une thérapie de court terme avec parfois des antidépresseurs ou parfois tout un truc de stimulation, avec des activités comme ça, si c'est parfois des troubles du sommeil je donne parfois une petite benzo mais sur 2-3 semaines en disant bien au patient faites attention c'est temporaire, c'est pas quelque chose que je vais donner sur le long terme. Mais voilà je dis « vous avez ces symptômes on se voit dans 2-3 semaines pour refaire un peu le point », si en revenant ils disent que ça ne va pas fort mieux, je leur dis « voilà j'avais déjà parlé d'un psychologue, maintenant j'insiste » je pense pas qu'il soit nécessaire de battre le fer tant qu'il est trop chaud dans le deuil, je pense pas qu'il faut les interventions les plus rapides possible comme dans un viol sexuel mais je pense que si la personne dit ça va pas fort mieux ou qu'il y a pas énormément d'avancée par rapport à ses symptômes, j'insiste pour les psychologues sinon ils vont tourner pendant plusieurs mois, plusieurs années. Si maintenant cette personne a un très bon contact avec moi et que ça lui fait du bien, j'accepte de la suivre.

**Interviewer :** Est-ce que toi tu saurais faire la différence justement entre un deuil compliqué, une dépression ou encore un syndrome de stress post traumatique ? Et d'après toi c'est quoi les symptômes similaires et les points de divergence ?

**Médecin :** J'essaie de faire la distinction. Moi dans ma tête symptômes dépressifs c'est vraiment perte de volonté, perte d'activité, anhédonie, aboulie tout ça. Tu as des patients qui sont au premier stade de leur deuil, sont en colère, très actifs, remontés, veulent exprimer au monde entier qu'ils ne sont pas d'accord avec le décès de la personne. Je ne les vois pas dans une situation de dépression. Par contre je leur dis, « il se peut que vous passiez par un état de colère mais il se peut que par après vous soyez résignés, que vous allez essayer le contre coup ». Pour moi le syndrome post traumatique est vraiment lié à une blessure pour laquelle il aurait fallu faire quelque chose, tandis que le deuil, je le vois comme une évolution normale mais si la personne dit « l'équipe médicale était pas là, elle aurait dû être là ce jour-là, il aurait été sain sauf », là en effet du te dis cette dame pense qu'il y avait quelque chose à modifier et donc elle se conçoit un symptôme post traumatique parce qu'elle a un trauma du fait qu'il a pas su faire ce qu'il fallait faire. Les soins palliatifs c'est justement pour éviter ces symptômes post traumatiques je pense, on prépare la famille à accepter que leurs patients ne soient pas éternels.

**Interviewer :** Et tu parles dans le cadre d'un soin palliatif, tu penses que si la personne a le temps de se préparer au décès d'un proche, ça peut atténuer la souffrance du deuil par rapport à une mort soudaine ?

**Médecin :** Oui tu dois bien faire de la prévention et tu vas appréhender les choses. Si on te dit, vous avez malheureusement un problème de santé grave, ça va se péjorer au fur et à mesure des années, on va tout faire pour accélérer sa survie, toi tu sais qu'à un moment ton frère ne sera plus là. Alors que s'il décède de manière brusque d'un accident de voiture tu te dis les choses auraient pu être différentes. Mais donc voilà le syndrome post traumatique c'est de l'aigu, tu ne vas pas trouver ça en palliatif je pense.

**Interviewer :** Maintenant on va plus parler du rôle du médecin généraliste, quel est d'après toi le rôle du médecin généraliste dans la détection du deuil compliqué ? Est-ce que tu penses qu'on a un rôle à jouer ?

**Médecin :** Je pense que oui parce qu'on peut être amené à avoir des consultations pour toute une famille en l'espace de 2-3 semaines, moi j'ai vraiment fait les frais de ce genre de choses, je me suis tapé la sœur, la belle-mère la mère en 3 semaines. Je me suis dit, si je n'avais pas eu un peu de recul en abordant les choses à froid, parce que c'est pas vraiment la même chose qu'un entretien motivationnel pour un sevrage tabagique ou une dépression, le médecin généraliste permet vraiment d'être un tampon par rapport à l'affect émotionnel que traverse une famille. Parfois ça fait du bien que toute une famille se confie à une seule personne, parce que ça leur permet de savoir qu'il y a une seule personne qui a toute l'histoire familiale, concentrée en un épisode aigu qui est un décès. Oui je crois que le rôle du médecin généraliste est capital parce que tu vas avoir des personnes qui vont être déscolarisées à cause de ça ou qui sont en incapacité de travail qui se prolonge tous les 2-3 mois, à un moment ton job c'est de remettre les personnes sur les rails. Donc il y a ce pas à faire en disant on est là pour vous écouter, on est là pour prendre le temps, il y a pas une durée d'invalidité mais ce qu'on va faire en sorte c'est que vous puissiez récupérer au mieux, pas forcément le plus rapidement mais au mieux. Et donc la psychologue on va mettre ça en place si ça ne va pas mieux après 2 ou 3 semaines de traitement. Si vous êtes vraiment dans une situation aiguë et qu'il y a un stress psychologique grave qui vous a affecté, je pense même qu'il faudrait avoir un entretien avec un psychiatre si dans 2-3 mois vous êtes toujours en invalidité et que rien n'a bougé dans votre vie. Vous pouvez présenter des symptômes d'agoraphobie ou des trucs comme ça.

**Interviewer :** Tu as parlé d'invalidité. Pour l'instant quand tu as un proche du 1<sup>er</sup> degré qui décède tu as droit à maximum 3 jours de congé circonstanciel, tu en penses quoi ? Tu penses que c'est assez, qu'on devrait prolonger, faire cas par cas ?

**Médecin :** Cas par cas car tu vas avoir des gens qui vont te dire moi j'ai besoin de me remettre directement à travailler pour que ça me redonne un sens, hum je me méfie un peu de ces gens car parfois il peut y avoir un contre coup, ils rentrent chez eux et peuvent se dire peut-être je suis dans la négligence par rapport au deuil que je traverse parce que je me focalise que sur mon travail. Mais malheureusement je ne peux pas dire voilà, ça va être trois semaines pour tout le monde, et je ne suis pas tout à fait d'accord avec cette idée de donner un traitement normatif, même d'une semaine.

**Interviewer :** Parce qu'on a rallonger le congé de paternité, tu ne penses pas qu'on devrait faire ça pour le deuil ?

**Médecin :** Non parce qu'on parle d'un événement heureux, un congé de paternité c'est pour se recentrer sur sa famille, là un deuil je crois que c'est une très très mauvaise nouvelle que tout le monde traverse différemment et il y aura des gens si tu les donnes trois semaines ils vont se dire qu'est-ce que je vais faire avec ces trois semaines ? Peut-être qu'ils ne vont rien faire et qu'ils vont s'enfoncer avec la relation qu'ils ont eu avec leur mère ou leur père et ils vont se dire pourquoi j'ai trois semaines ? Parce qu'au final mon père n'était pas trop là pour moi... je vois pas les choses comme quelque chose de normatif, je pense qu'il n'y a pas de parallèle à faire avec la paternité et la mort. Et je pense que la mort c'est quelque chose de très culturel où tu as des femmes italiennes très dans l'émotion et la tristesse.

**Interviewer :** Et d'ailleurs dans le dsm 5 dans le nota bene ils disent qu'il faut prendre en compte l'aspect culturel...

**Médecin :** Oui et, bon c'est un cliché mais les familles de l'Italie sont très très accrochées, et par contre tu as des Camerounais qui disent s'il est mort c'est que dieu a voulu le reprendre...

**Interviewer :** Et par rapport au rôle du généraliste, tu te sens assez formé ou assez compétent par rapport à la thématique du deuil compliqué ?

**Médecin :** Peut être formé non... je dirais que si j'avais une séance de formation donnée par un psychologue, moi je suis très intéressé par tout ce qui est psy tu sais.

**Interviewer :** Et tu te sens légitime de détecter ou de prendre en charge un deuil compliqué en tant que médecin généraliste ? Non mais je ne pense pas que les psychiatres sont plus légitimes que moi... Qui est légitime pour ça ? Moi je me sens légitime dans l'idée que je suis là pour écouter, pour prendre des ressentis et les gens qui se sentent submergés par leurs émotions, moi aucun problème, ça me je sens même compétent à vrai dire. De là à avoir la bonne approche en disant ça c'est plutôt affect dépressif, ça c'est plutôt deuil... là je me sens un peu moins à l'aise.

**Interviewer :** Parenthèse covid, est ce que d'après toi le covid a eu un impact sur la prévalence des deuils compliqués dans ta patientèle et est-ce que penses que ça a changé notre relation avec la mort et le deuil en général ?

**Médecin :** Je pense que les gens qui ont traversé à ce moment-là des deuils liés au covid, ça a été très très stressant. Pour parler d'expérience, j'ai travaillé dans un home où en l'espace de trois semaines il y a eu 40 morts et les gens ne pouvaient pas voir leur famille, c'était vraiment horrible. De là à dire que notre perception de la mort a changé... Je pense que dans notre société on est très à vouloir médicaliser beaucoup de choses, euh et je pense que c'est pas une bonne chose, je pense qu'il

faudrait mieux conscientiser les jeunes par rapport à la mort. On est dans une société tournée vers le futurisme, on a parfois des admirations sur des personnes qui vont sur mars avec leur fusée, je pense que ça c'est la question du transhumanisme cette volonté de vouloir vivre dans l'immortalité. Et je crois que c'est quelque chose d'extrêmement pathologique et c'est quelque chose avec laquelle je suis fondamentalement et culturellement pas d'accord avec cette approche parce que je suis confronté avec la mort très souvent. Et je me dis ils sont bêtes à vouloir transgresser les lois de la mort qui sont naturelles.

**Interviewer :** On arrive à la fin, est ce que toi tu aurais des idées pour améliorer la détection du deuil compliqué en médecine générale ? Tu as parlé de formations faites par des psychologues, tu penses à d'autres choses ?

**Médecin :** Sensibiliser comme tout ce qui est modules de la SSMG je pense que c'est une plus-value. Je pense qu'il faut avoir cette étiquette de psychologue en tant que médecin généraliste mais je pense que les plus jeunes générations le sont plus que les plus vieilles. On se rend compte qu'il y a pas mal de troubles somatiques qui peuvent avoir une origine psychologique comme un deuil. Donc en faire plus pourquoi pas, on n'en fera jamais trop. C'est vrai que les symptômes sont ceux qui sont similaires à la dépression, ou troubles de l'anxiété. Au-delà de ça, avoir parfois des séminaires donnés par des psychologues pour voir un peu quelles sont ces méthodes de travail ça peut être intéressant parce que je vois beaucoup de psychologues qui n'ont pas la même façon de travailler pour le deuil. Tu as des vieux qui font vraiment que de l'écoute et parfois les gens ne se sentent pas toujours bien aidés, d'autres qui sont très dans des ateliers d'écriture et le patient se voit un peu dans l'obligation de faire des devoirs ce qui ne leur plaise pas toujours. Il faut savoir trouver le juste milieu et trouver ce qui convient le mieux à chacun.

**Interviewer :** Dernière question, est ce que tu as quelque chose que tu souhaiterais ajouter à notre entretien ?

**Médecin :** Moi j'ai eu vraiment deux situations où il y a eu un deuil difficile, l'histoire d'un mariage où le père est décédé deux semaines du covid et la fille sait toujours voulu d'inviter son cousin qui avait dit qu'il était covid positif et elle lui a dit « mais viens quand même tu mets un masque on s'en fout » et donc elle pense que c'est le cousin même si elle se dit « mais le cousin ne lui a pas parlé », elle se dit que c'est de sa faute puis la famille a dit il est mort du covid, « on a fait ce mariage donc il est mort de ton mariage... » donc la famille voulait trouver le bouc émissaire et ça je trouvais ça très dur. Dans des situations où c'est de l'aigu et où on cherche qui est le responsable, ton intervention est primordiale, tu as besoin de couper le lien parce que le fait de se dire qu'il y a une faute chez quelqu'un, il n'y a pas forcément une faute, il y a parfois un événement et puis la mort est un chemin, il faut pas forcément trouver un acteur. Je veux bien que ce soit difficile si tu t'es fait assassiner mais si tu es mort d'une maladie, il faut admettre que le covid c'était partout et chez n'importe qui. Je pense qu'il faut désamorcer des conflits familiaux, c'est notre boulot aussi. Et désamorcer les symptômes où tu sens que les gens commencent à psychoter en disant oui ma sœur était là ou un tel était là et c'est de ma faute et donc ça c'est important.

## Entretien 6

**Interviewer :** Tout d'abord une question plus générale : comment est-ce que tu abordes le sujet du deuil avec tes patients, comment est-ce qu'il est introduit, est ce que c'est pas toi, est-ce que c'est par les patients ou est-ce que c'est par les proches de patients ?

**Médecin :** Sincèrement c'est souvent les patients qui l'abordent. Je réfléchis si j'ai eu des patients...

**Interviewer :** Ou est-ce que tu penses que tes patients vont facilement parler d'un vécu de deuil ? Ou c'est plutôt toi qui vas amener le sujet ?

**Médecin :** Plutôt eux je pense, j'aborde rarement le sujet ou alors je pose plus une question du style comment ça va depuis le décès de votre papa et c'est tout, je ne vais pas aller plus loin j'avoue.

**Interviewer :** Et c'est un sujet que tu as peur d'aborder ?

**Médecin :** Euh, je ne sais pas si ça me met mal à l'aise mais je me dis qu'un deuil c'est souvent au début normal donc je me dis s'ils veulent en parler ils en parlent, s'ils ne veulent pas en parler ils en parlent pas, voilà je pose une question ouverte, s'ils rebondissent dessus, ils rebondissent, si pas...

**Interviewer :** Comment est-ce que toi tu réagis lorsqu'un de tes patients te fait part de la difficulté qu'il a justement à surmonter la perte d'un proche et est-ce que tu es attentif au risque de complication de deuil chez ses patients ?

**Médecin :** Je trouve que c'est hyper délicat parce que je pense que déjà je ne sais pas dire à partir de quel moment... c'est plutôt un feeling quoi de dire que maintenant on passe à un deuil pathologique et deuxièmement dire à un patient, votre deuil est pathologique, enfin évidemment je le dirais pas comme ça mais c'est quand même hyper compliqué quoi, c'est hyper vexant. Mais moi ce que j'aurai tendance à faire c'est évaluer l'impact que ça a sur le quotidien et sur leur sommeil, sur leur alimentation, leur moral globalement, leur relation sociale, leur travail.

**Interviewer :** Sur quoi tu te bases pour savoir si un de tes patients traverse un deuil compliqué ? Et comment toi tu définirais avec tes propres mots un deuil compliqué ?

**Médecin :** Je dirais déjà depuis quand est ce que le proche est décédé, voir l'impact effectivement sur le quotidien, est ce qu'il y a des signes plus de dépression que de deuil, voilà.

**Interviewer :** Donc tu te bases plus sur les conséquences sur le quotidien ?

**Médecin :** Oui puis voir si c'est coté dépression ou coté deuil et voir si c'est de l'aigu ou si maintenant ça fait trois ans que le proche est décédé, ça me paraîtra un peu long...

**Interviewer :** Donc t'as plutôt tendance à utiliser les critères qu'on utilise pour détecter une dépression et l'appliquer dans le contexte du deuil ?

**Médecin :** Oui et l'impact sur le quotidien.

**Interviewer :** Et est-ce que toi tu as connaissance des échelles de dépistage, des critères de diagnostic du DSM5 ?

**Médecin :** Non aucune idée, c'est ce que je dis, moi j'y vais au feeling et j'essaie justement de voir si ça glisse vers une autre pathologie que je connais peut-être mieux.

**Interviewer :** Et tu savais que ça existait ?

**Médecin :** Le deuil pathologique ? Oui mais je ne savais pas que c'était un diagnostic du DSM.

**Interviewer :** Et chez une personne chez qui tu jugerais à risque de faire un deuil compliqué, tu attends que la personne en parle spontanément ou tu vas plutôt toi amener le sujet ? Donc on a parlé dans un cadre d'un deuil normal mais quand tu sens que ça se complique un peu tu attends que la personne t'en parle ou tu commences à amener toi-même le sujet parce que tu te préoccupes par rapport au patient ?

**Médecin :** Si c'est un patient que je connais bien, je vais quand même lui poser la question de savoir comment ça va depuis le décès de machin, mais à nouveau je ne crois pas que je vais aller beaucoup plus loin si le patient ne veut pas en parler. Je réfléchis un peu à des gens qui seraient à risque de faire un deuil pathologique... c'est souvent des gens qui ont déjà un peu soit une pathologie psychiatrique, ou on sait qu'ils sont très sensibles à tout et tout devient vite un problème.

**Interviewer :** Et d'après toi c'est quoi les facteurs de risque à un deuil compliqué auxquels on peut être attentif dans une consultation ? Tu as l'air de dire les personnes qui sont déjà fragiles psychologiquement ?

**Médecin :** Oui les personnes qui ont déjà des pathologies psychiatriques, je pense aussi le degré de parentalité, la manière dont la personne est décédée, si c'est le compagnon de 30 ans décédé dans un accident de voiture c'est quand même plus traumatisant que le papy de 80 ans décédé dans son lit. Hum, et puis j'imagine aussi qu'il y a plein de facteurs du style l'isolement social, l'alcoolisme, la toxicomanie, tout ça c'est des trucs où je me dirais...

**Interviewer :** Donc là on a parlé des facteurs de risque... est ce que tu penses qu'il existe des conséquences que ce soit sur la santé physique ou mentale au fait de développer un deuil compliqué ?

**Médecin :** Oui. Bah déjà c'est des gens qui vont faire moins de sport, je pense que ça augmente les risques cardiovasculaires, puis ils s'alimentent aussi moins bien, ils vont peut-être faire de l'hypertension. Ça augmente sûrement les autres pathologies psychiatriques, la survenue d'autres pathologies psychiatriques, il y a souvent de l'insomnie qui, elle aussi est liée à pleins d'autres pathologies.

**Interviewer :** Maintenant on va plus parler de la prise en charge, si tu suspectes un deuil compliqué chez un de tes patients, quelles sont les aides ou traitements que tu proposes ?

**Médecin :** Je ne connais pas très bien les critères du deuil compliqué, mais je pense que s'il y a beaucoup d'anxiété ou un peu d'anhédonie, je prescrirais peut être un antidépresseur de soutien, ça dépend évidemment du degré etc. Clairement un suivi chez un psychologue, surtout si il y a eu un traumatisme ou quoi, c'est essentiel. Si maintenant le sommeil c'est un grand problème, peut-être pas une benzo mais quelque chose qui faciliterais le sommeil car ça reste quand même aussi important.

**Interviewer :** Tu as déjà un peu répondu mais est-ce que tu réfères tes patients vers des psychologues ou des psychiatres ? Et si oui sur base de quels critères ?

**Médecin :** Je crois que psychologue d'office, psychiatre ça dépend... je vais peut-être lancer un traitement de première ligne, si je vois qu'il répond pas du tout ou si j'ai l'impression que ça s'accompagne d'une autre pathologie psychiatrique, peut être que là je les enverrai plus chez un psychiatre. Et peut-être que je ferai aussi une prise de sang de bilan juste pour être sûr qu'il n'y ait pas un truc qui précipite un peu comme une thyroïde.

**Interviewer :** Et le psychologue tu dis d'office mais à partir de quand ? Parce que j'imagine que tu ne proposes pas à toutes les personnes qui souffrent d'un deuil ? C'est quoi les symptômes d'alerte où tu vas référer vers un psychologue ?

**Médecin :** Si le décès a eu lieu il y a longtemps, l'impact sur le quotidien énorme, s'il y a eu un traumatisme, si l'anxiété limite la personne dans son quotidien. Quelqu'un qui n'est pas beaucoup entouré, qui est très isolé, qui pourrait bénéficier juste du fait de parler ou quelqu'un qui a une

famille qui ne comprend pas beaucoup ou un contexte compliqué. En gros s'il ne peut pas s'exprimer soit parce qu'il n'a personne autour de lui soit parce que c'est compliqué.

**Interviewer :** L'autre question c'est par rapport aux médicaments, tu as déjà un peu répondu mais est-ce que tu proposes des médicaments tels que des antidépresseurs ou des anxiolytiques ?

**Médecin :** Pas des anxiolytiques honnêtement personnellement, c'est vraiment typiquement le deuil pas pathologique mais aigu, là j'ai toujours une boîte dans le cabinet, je donne toujours deux comprimés en se disant prenez les pendant deux soirs comme ça vous dormez parce que les gens s'en sortent plus, ils ont un cercle vicieux d'anxiété et d'insomnie. Mais je crois que dans le deuil pathologique je ne prescrirais pas mais j'irai vers des antidépresseurs à visée anxiolytique.

**Interviewer :** On a beaucoup parlé de dépression, est-ce que toi tu saurais faire la différence justement entre un deuil compliqué, une dépression ou encore un syndrome de stress post traumatique ? Et d'après toi c'est quoi les symptômes similaires et les points de divergence ?

**Médecin :** Comme je ne connais pas les critères du deuil pathologique... mais voilà je dirais par contre à la personne, « c'est un deuil et ça a glissé probablement vers une dépression », et le stress post traumatique je pense que oui. Moi j'ai déjà eu des stress post traumatiques donc je sais un peu comment ça se présente aussi, c'est con mais ton vécu ça joue. Et pour ça vraiment s'il y a un stress post traumatique je trouve que le EMDR ou les thérapies comportementales parfois ça peut aider

**Interviewer :** On va un peu parler de la question des certificats. Pour l'instant on donne trois jours de congé circonstancié en cas d'un décès d'un proche du premier degré comme un parent, qu'est-ce que tu penses de ça d'une manière générale, est-ce que penses que c'est assez ?

**Médecin :** Ça me paraît court quand même, après... moi je pense que si mon père ou ma mère décède ou je ne sais pas... mon fils, clairement trois jours ça ne va pas le faire.

**Interviewer :** Tu penses qu'il faudrait plus fonctionner au cas par cas ? Ou changer la législation ?

**Médecin :** Roh, je pense qu'on tombe dans un autre domaine, presque philosophique, sociologique etc. Je pense qu'il n'y plus de place pour la mort dans notre société et qu'on devrait peut-être laisser une plus grande place à celle-ci dans notre société. Mais après peut-être que le côté positif du certificat de trois jours c'est que les gens vont se diriger vers le médecin généraliste qui pourra justement les suivre et ils pourront avoir un soutien et lui le médecin généraliste ce sera du cas par cas. Enfin, la plupart des médecins généralistes.

**Interviewer :** Maintenant on va plus parler du rôle du médecin généraliste, quel est d'après toi le rôle du médecin généraliste dans la détection du deuil compliqué ? Est-ce que tu penses qu'on a un rôle à jouer ?

**Médecin :** Oui, je pense qu'on est même carrément en première ligne parce que les gens ne vont pas facilement s'en rendre compte aussi. Et nous on revoit les gens, on les connaît donc souvent on les voit avant, après donc on voit les modifications. Et moi voilà j'ai des patients fixes que depuis un an donc c'est aussi pour ça que j'aborde moins le sujet parce que je n'ai pas eu beaucoup de cas mais oui je pense que le médecin généraliste a un rôle super important là-dedans.

**Interviewer :** Et tu te sens assez formée ou assez compétente sur le thème ?

**Médecin :** Hum, bah je ne connais pas les critères du deuil pathologique donc peut-être que ce serait bien au moins que je me renseigne là-dessus. Mais maintenant je pense qu'on n'a pas appris ça dans nos cours.

**Interviewer :** Et tu te sens assez légitime de diagnostiquer ou de prendre en charge un deuil compliqué en tant que généraliste ?

**Médecin :** Légitime oui mais pas seule. De nouveau je ne connais pas les critères du deuil pathologique mais je pense que je saurai reconnaître si la personne est en souffrance, et qu'elle a besoin d'aide.

**Interviewer :** Parenthèse covid, est ce que d'après toi le covid a eu un impact sur la prévalence des deuils compliqués dans ta patientèle et est-ce que penses que ça a changé notre relation avec la mort et le deuil en général ?

**Médecin :** Oui je pense à 100%. Déjà pendant tout un temps les gens ne pouvaient quasi pas aller aux enterrements, et puis ils se retrouvaient seuls à la maison. Il n'y avait plus de ...fin les enterrements c'est aussi tout un processus ou tout le monde est là, fin je pense que ça permet aussi de passer certains caps, aussi psychologiquement, qu'il n'y avait pas. Je pense qu'il y a beaucoup de gens qui se sont rendus compte du fait qu'ils étaient mortels alors qu'ils n'y pensaient pas avant, ou qui ont fait face à leur propre mortalité entre guillemets. Et donc je pense qu'il y a beaucoup d'anxiété qui a découlé de tout ça. Parce que là le covid vraiment pour le covid, ça a été hyper médiatisé, il y a des jeunes qui décédaient alors que les jeunes se disaient un peu « moi je suis immortel » alors que c'est plus le cas. Donc oui je pense qu'il y a beaucoup d'anxiété liée à la mort depuis le covid.

**Interviewer :** On arrive à la fin, est ce que toi tu aurais des idées pour améliorer la détection du deuil compliqué en médecine générale ? Qu'est-ce que tu proposerais ?

**Médecin :** Bah visiblement toi tu as eu un cours à l'unif, moi non, donc déjà l'intégrer dans le cursus. Je n'ai pas l'impression d'avoir un site de référence en tête ou quoi pour ça. Limite sur la ssmg avoir une page liée à ça avec des échelles et des liens etc. Maintenant je ne me suis pas beaucoup renseignée là-dessus il faut avouer. Peut-être qu'on soit plus sensibilisé et qu'on pose plus la question quoi. Mais après je pense que le deuil ça fait quand même hyper fort partie de la médecine générale.

**Interviewer :** Dernière question, est ce que tu as quelque chose que tu souhaiterais ajouter à notre entretien ?

**Médecin :** Donc je n'ai pas à mon avis rencontré encore beaucoup de deuils pathologiques ou alors je passe à côté et je laisse mes patients seuls dans leur souffrance [rires]. Non mais je pense que c'est aussi les trucs que tu acquières avec l'expérience.

## Entretien 7

**Interviewer :** Pour commencer, une question générale : comment est-ce que tu abordes le sujet du deuil avec tes patients, comment est-ce qu'il est introduit, est-ce que c'est par toi, est-ce que c'est par les patients est ce que c'est par les proches de patients ?

**Médecin :** Qu'est-ce que tu entends par deuil ? Quand quelqu'un est décédé, quand on annonce à quelqu'un qu'il va décéder ? Qu'est-ce que tu entends derrière le mot deuil ?

**Interviewer :** Ici typiquement, quand une personne est décédée, vous avez l'impression que les

patients vont facilement parler d'un vécu de deuil ou est-ce que c'est plutôt vous qui amenez le sujet parce que vous avez entendu par quelqu'un d'autre que le proche de votre patient est décédé ?

**Médecin** : Moi je n'ai pas de tabou, que ce soit, la mort, le sexe, les relations conjugales, j'ai pour principe de poser des questions assez ouvertes dans tous les domaines donc si effectivement j'ai appris qu'il y a eu un deuil dans la famille je vais y revenir mais si je vois que la personne n'a pas envie d'en parler ou que c'est un sujet sensible et que ça pourrait mettre la personne en difficultés ben je recule et je parle d'autre chose. Mais j'aborde tous les sujets.

**Interviewer** : Donc ce n'est pas un sujet dont vous avez peur d'aborder avec les patients.

**Médecin** : Non.

**Interviewer** : Comment vous réagissez lorsqu'un de vos patients vous fait part de la difficulté qu'il ou elle a à surmonter la perte d'un proche ? Est-ce que vous êtes attentifs au risque de complication de deuil justement ?

**Médecin** : Ben oui, mais je pense que 100% des patients ont une difficulté à vivre un deuil, certains avec des intensités différentes mais de là à voir derrière cette difficulté un risque de complication qui pourrait être dépression, suicide, anorexie ou que sais-je, on est attentifs à ce qui pourrait survenir mais voilà je ne vais pas me dire oulala il parle d'un deuil euh, non je trouve que la vie, la mort ça fait partie de notre métier.

**Interviewer** : Et donc justement sur quoi vous vous basez pour savoir si un de vos patients traverse un deuil compliqué. Comment est-ce que vous vous définirez avec vos propres mots un deuil compliqué ?

**Médecin** : Il y a plusieurs situations, la situation la plus évidente je dirais c'est celle où je soigne par exemple les deux conjoints et il y en a un qui décède ou une maman qui est dans une maison de repos qui décède et je connais les enfants donc là je veux dire que l'abord du deuil est simple parce que je les ai accompagnés jusqu'au décès de leur proche. A ce moment-là pour accompagner les patients avec qui on a traversé entre guillemets l'épreuve ensemble, c'est plus facile. Là où c'est plus compliqué c'est si j'apprends qu'un de mes patients a perdu sa maman qui habitait à Ostende ou à Liège et que je n'ai pas accompagné donc je vais plutôt me mettre en position de soutien, de solidarité, demander à l'autre comment ça s'est passé, comment ils le vivent, voilà. Maintenant tu me parles de deuil compliqué, là je vais peut-être y voir un deuil traumatique, accidentel, brutal, subit, inattendu en tout cas, je pense qu'il faut verbaliser, je pense que je vais mettre des mots là-dessus pour essayer de partager leur incompréhension, leur difficulté d'aller plus loin, il faut mettre des mots, il faut verbaliser.

**Interviewer** : Est c'est quoi les symptômes du coup d'alerte où vous vous dites tien ce patient il m'inquiète un peu trop, il a perdu ce proche mais il y a tel ou tel symptôme qui font dire qu'il pourrait traverser un deuil plus compliqué ?

**Médecin** : Je ne vais pas me dire ça à la première fois car si on est dans ce que tu appelles un deuil compliqué, donc je me tiens à cette définition-là, plutôt brutale, tout le monde va vivre ça, traverser ça car n'ont pas eu le temps de se préparer donc c'est très difficile pour tout le monde. Donc je vais en tout cas reconvoquer le patient ou venir le voir un peu plus tard, je vais très souvent rendre visite, quand je suis informé bien évidemment du décès, quand c'est dans ma zone géographique bien

évidemment donc on crée du lien pour que le patient se sente à l'aise pour reconsulter et revenir si nécessaire et les symptômes d'appel c'est je dirais les symptômes habituels donc c'est les troubles du sommeil, c'est l'inappétence, c'est plus envie d'aller au boulot, irritabilité, maintenant je dirais que tout le monde traverse ça, ce qu'il faut c'est être attentif à l'intensité et la durée de ces symptômes.

**Interviewer** : Et est-ce que vous avez connaissance des échelles de dépistage qu'il existe ou des critères diagnostiques comme ceux du DSM 5 ?

**Médecin** : Je connais ceux du DSM 4 pour la dépression mais ceux du DSM 5, non.

**Interviewer** : Ok mais donc plus pour la dépression mais est-ce que vous saviez que dans le DSM il y avait une catégorie pour le deuil compliqué ?

**Médecin** : Non, tu me l'apprends, j'ai encore beaucoup de choses à apprendre [rires]

**Interviewer** : Il n'y a aucun médecin que j'ai interviewé qui m'a dit oui je vous rassure donc vous n'êtes pas le seul [rires]

**Médecin** : Chez une personne chez qui vous jugez à risque de faire un deuil compliqué, en fonction de ce que vous entendez avec ce terme, est ce que vous attendez que la personne en parle spontanément avec vous ou c'est vous qui allez amener le sujet parce qu'elle commence à développer des symptômes dépressifs, anhédonie etc?

**Interviewer** : Sans hésiter c'est moi qui amènerait le sujet, là j'ai encore eu la semaine dernière un monsieur qui a perdu son fils au mois d'avril, c'était pas moi le médecin traitant mais je savais qu'il avait perdu son fils, j'avais même envoyé un petit mot, j'avais pas revu le patient depuis, je savais pas pourquoi il venait mais j'ai ouvert la consultation sur son fils et comment il a vécu le deuil et tout ça et au final on a quasiment plus parler de ça plutôt que de son mal de dos pour lequel il venait donc je prends les devants, je vais poser la questions. Bon avec les précautions que je vous ai évoqué tout à l'heure mais je pense que déjà avec un "comment vas-tu" on voit tout de suite comment ils en sont par rapport au deuil. Des questions ouvertes avant les questions plus centrées.

**Interviewer** : Vous avez déjà un peu répondu mais quels sont d'après vous les facteurs de risque auxquels on peut être attentifs dans un deuil compliqué ? Vous avez parlé de mort subite, est ce qu'il y a d'autres facteurs de risque où vous dites "vu le contexte il y a plus de chance que le patient fasse une complication du deuil ? Donc vous parlez du type de mort, est ce qu'il y a d'autres choses auxquelles vous pensez ?

**Médecin** : Il y a les antécédents psychologiques du patient, s'il a déjà fait une dépression, s'il perd ses deux parents dans un délai raccourci ou la perte d'un enfant. La perte d'un enfant c'est pour moi la perte la plus difficile. Donc c'est un peu ça les facteurs de risque. Sur le plan somatique, j'ai un patient, bon elle n'est pas décédée mais j'ai eu une patiente qui a fait un gros infarctus, la fille m'a appelé en disant tiens est ce que je ne devrais pas faire un contrôle cardio ? Donc il y a l'aspect somatique qu'il ne faut pas négliger. Si une personne décède d'une rupture d'anévrisme, on va peut-être s'interroger sur s'il ne faut pas dépister la famille. Donc ça c'est le plan somatique. Maintenant dans les facteurs de risque psychologiques je dirais, ça va être les antécédents du patient principalement, il y en a qui ne se remettent pas de la mort de leur mère de 95 ans, parce qu'ils sont très fragiles mais il y a des familles qui doivent subir la perte de leur enfant de cinq ans et puis qui peu à peu remontent la pente. Je ne dis pas qu'il y a des morts plus graves ou moins graves, ça dépend vraiment de comment les gens traversent le deuil.

**Interviewer** : Justement par rapport à l'aspect somatique, est ce que vous pensez qu'il existe des conséquences sur la santé physique et/ou mentale du fait de développer un deuil compliqué ?

**Médecin** : Oui hein... après il y a des gens qui vont te dire oui moi j'ai commencé mon cancer le lendemain de la mort de mon père, bon ça j'ai un peu des doutes, mais il est un fait qu'on voit naître des symptômes... santé mentale on en a parlé, santé physique, oui, il y a aussi le fait que les aidants proches, les parents ou les enfants qui accompagnent une personne... ils négligent un peu leur propre santé et il s'avère qu'après le décès ils refont un peu du dépistage et on découvre des choses. Donc maintenant ils mettent ça en relation avec la mort de leurs proches mais c'est parce que simplement qu'on n'a plus fait les contrôles qu'il fallait, on a un peu négligé sa propre santé donc voilà mais est ce que la mort provoque vraiment un infarctus ou un cancer chez un patient ça j'ai un peu des doutes.

**Médecin** : Oui donc c'est plus le fait que les personnes s'occupent moins de leurs santés parce qu'ils sont trop pris par leur deuil c'est ça ?

**Médecin** : Oui c'est ça.

**Interviewer** : Là on va plus parler de la prise en charge, donc si de nouveau vous suspectez un deuil compliqué chez votre patient, quelles aides ou quels traitements est-ce que vous proposez ?

**Médecin** : De nouveau, ça dépend de la tranche d'âge, ça dépend de si la personne est autonome ou pas. Vu mon âge, c'est plutôt des personnes âgées, si c'est des personnes âgées en perte d'autonomie, je vais peut-être intensifier les aides externes, par exemple une aide familiale ou si par exemple monsieur vient de perdre sa femme, il a besoin de la livraisons des repas, des choses comme ça. Mais je vais mettre en place autour de la personne qui est en train de vivre le deuil mettre en place des intervenants qui sont à la fois présents pour rendre service au patient mais en même temps aussi pour analyser un peu la situation. Quand on travaille en équipe on analyse ensemble l'évolution du patient, faire passer une infirmière pour faire sa toilette par exemple, on discute avec l'infirmière comment le trouves tu, comment il vit son deuil etc. donc ça c'est plutôt dans la situation de personnes en perte d'autonomie. Les personnes qui vont bien ou qui sont autonomes ou qui reprennent leur boulot bien vaillent que vaillent je vais plutôt là mettre comme moyen de passer plus souvent, au début en tout cas pour évaluer comment ils vivent ça. Alors soit, ils viennent en consultation, soit j'irai en visite.

**Interviewer** : Et est-ce que vous avez déjà référer vers des psychologues ou des psychiatres dans des situations de deuil ?

**Médecin** : Ben c'est à dire que oui. Quand on arrive à une situation trop compliquée où j'ai le sentiment que mes conseils et mon accompagnement ne suffisent plus, je vais référer. On a une psychologue dans notre équipe donc je vais peut-être en effet orienter vers elle parce qu'elle a une expérience aussi du deuil donc ça peut un peu aider. Psychiatre, consécutif à un deuil...euh je dirais que je n'ai pas de souvenir comme ça mais si je l'ai fait c'est plutôt avec des patients qui sont déjà avec un diagnostic psychiatrique et où alors ça peut décompenser, par exemple un schizophrène qui perd sa mère, ça c'est sûr que c'est dangereux quoi. Mais vraiment envoyer chez un psychiatre pour un deuil chez une personne en bonne santé, je ne crois pas non.

**Interviewer** : Et est-ce que vous avez déjà donné des médicaments comme des antidépresseurs ou des anxiolytiques dans le cadre d'un deuil qui vous paraît pathologique ou compliqué ?

**Médecin** : Je pense que tous les médecins que tu as interrogés ont dit oui ?

**Interviewer :** J'ai eu plusieurs réponses, il y en a qui disaient si dans les premiers jours il y a une grande insomnie, pourquoi pas sur le court terme ou si des symptômes dépressifs apparaissent sur le long terme... il n'y a pas de bonne ou de mauvaise réponse hein.

**Médecin :** Je pense qu'après 30 ans de carrière il est évident qu'il y a des gens qu'on doit un peu aider mais c'est vrai qu'on va essayer que ce soit ponctuel parce que c'est une dépression ou un trouble du sommeil secondaire à un événement qu'on peut dater et totalement bien définir. Donc je vais peut-être me tourner vers des benzo, il y a des boîtes de 10 pour certaines benzo. Mettre sous antidépresseurs, je vais là quand même attendre de voir si le deuil à dévoiler une dépression sous-jacente mais une dépression purement réactionnelle au deuil je crois que ça se traite plus par la psychothérapie de soutien, l'accompagnement, voilà. Sans doute plus facilement benzo ou anxiolytique et antidépresseur, avec parcimonie quoi.

**Interviewer :** Donc on a un peu parlé de dépression, est-ce que vous sauriez faire la différence justement entre un deuil compliqué par rapport à une dépression ou encore un syndrome de stress post traumatique ? Est-ce que vous faites la différence entre les trois quand vous avez un patient devant vous et est-ce que vous sauriez donner les symptômes similaires et les points de divergence ?

**Médecin :** Bon je n'ai pas un grand temps de réflexion mais je dirais que la différence entre la dépression et d'autre part le deuil compliqué et le stress post traumatique c'est que la dépression s'installe insidieusement et petit à petit. C'est-à-dire que si on refait un peu l'historique du patient on s'aperçoit que finalement ça fait un mois qu'il mange un peu moins, ça fait trois semaines qu'il va plus au tennis. Et on se rend compte qu'il est en décrochage depuis un certain temps. Tandis qu'après un deuil ou un traumatisme là on a un temps T0 alors qu'au T-1 il n'y avait rien du tout quoi... donc je trouve que c'est pour ça que je suis plus frileux pour mettre des antidépresseurs puisque j'ai une cause et je peux travailler sur cette cause pour essayer de passer l'épreuve donc je dirais c'est surtout ça, c'est la brutalité de survenue des symptômes qui permettrait de distinguer les deux. L'intensité des symptômes ça, ça peut plus intense dans une dépression, moins intense dans un deuil donc ça je trouve ça mais c'est surtout que ça apparaît vraiment du jour au lendemain quoi.

**Interviewer :** Maintenant on va plus parler du rôle du médecin généraliste, de nouveau d'abord une question générale, quel est d'après vous le rôle du médecin généraliste dans la détection du deuil compliqué ? Est-ce que tu penses qu'on a un rôle à jouer en tant que médecin de famille ?

**Médecin :** Oui c'est comme on a dit tout à l'heure, c'est éventuellement sensibiliser les survivants à faire un dépistage, à se renseigner, à faire une analyse génétique, oui je pense qu'on doit... ce que je fais en général, j'ai eu le père d'un patient qui est décédé d'une maladie de Creutzfeldt jacob. Bon il s'avère que j'ai demandé une autopsie et il s'avère que c'était plutôt une malformation génétique et ça a débouché sur un conseil génétique. Les familles ont été convoquées pour savoir si le gène était présent avec conseil de préconception donc je pense qu'on a un rôle quand la cause est comme ça. Quand c'est cardiaque, sensibiliser, un cancer du sein, ce n'est peut-être pas un deuil compliqué, fin si peut être par l'intensité mais on peut s'y préparer mais... mais parce que je ne vois pas très bien ce que tu entends par deuil compliqué en fait mais voilà, dans la détection le médecin traitant a un rôle d'attirer la vigilance du patient, oui.

**Interviewer :** Et vous vous sentez assez formé ou compétent dans la thématique du deuil ?

**Médecin :** Moi je n'ai pas de grandes difficultés à aborder le sujet en termes de prévention, en termes d'accompagnement, non.

**Interviewer :** Et vous vous sentez légitime de prendre en charge un deuil difficile ?

**Médecin :** Bien sûr, si le patient vient me trouver, oui. Je ne vais pas m'imposer, je vais proposer des pistes. Si je vois que ce que je propose ne fonctionne pas je me ferai accompagner par une psychologue, ou d'autres prestataires. Si c'est d'un point de vue somatique, bah le généticien, le cardiologue. Il m'arrive d'envoyer un petit mail à des spécialistes qui suivent le patient en disant tiens un monsieur un tel est décédé, quand tu verras son épouse sache que ce monsieur est décédé donc voilà je trouve qu'on peut jouer ce rôle-là oui.

**Interviewer :** Et c'est quoi d'après vous les barrières et les freins qu'on les médecins généralistes par rapport à la détection du deuil compliqué ?

**Médecin :** Ben moi je suis un médecin EOL (donc end of life) donc une association qui aide les confrères à pratiquer l'euthanasie donc j'accompagne parfois des confrères qui sollicitent l'association parce que soit ils sont en difficulté technique ou psychologique par rapport à la demande du patient donc moi voilà ça m'arrive d'arriver dans des familles où le patient est en fin de vie, le deuil est proche, des gens que je ne connais pas donc je dois essayer de distiller certains mots d'accompagnement, de soutien donc.. bien sûr que de temps en temps on a avec EOL des formations dont la gestion du deuil donc je vais pas que j'y vais souvent mais de temps en temps y réfléchir c'est bien, je me sens pas démuni par rapport à ce type de plainte ou de difficulté du patient ou quoi...

**Interviewer :** Petite parenthèse covid, est-ce que d'après vous le covid a eu un impact sur la prévalence des deuils compliqués dans votre patientèle et est-ce que vous pensez que ça a changé notre relation avec la mort et le deuil ?

**Médecin :** Sans hésiter parce que j'ai plusieurs casquettes et je suis médecin coordinateur dans une maison de repos et moi j'ai vu partir certains de mes patients et même des patients de confrère qui ne venaient plus soigner leurs patients à la maison de repos et j'ai vu le défunt et la famille ne l'a pas vu. Donc ils me posaient pleins de questions du style comment il était, on n'a pas pu accompagner... voilà, à un moment donné on a permis que les familles viennent vraiment tout à la fin mais c'est compliqué aussi donc ils n'ont pas pu préparer la mort, on leur dit voilà votre papa on lui donne 24h donc vous pouvez venir maintenant près de lui. C'était des situations extrêmement compliquées et très très émouvantes. Donc je pense que ça a changé pour moi comme soignant et pour les familles bien sûr. Et même maintenant par rapport à des défunts, parce qu'on a quasiment plus de morts du covid mais je pense que ça a changé des choses ça c'est vrai.

**Interviewer :** J'avais aussi une question par rapport aux certificats médicaux parce que pour l'instant quand quelqu'un perd un proche on a droit maximum à trois jours de congé circonstancié, en fonction du degré de parenté. D'une manière générale qu'est-ce que vous pensez de ce délai ?

**Médecin :** Je trouve que c'est trop court, à l'autre extrémité de la vie c'est comme pour le congé de paternité, moi je pense qu'on a allongé paternité ou maternité et je pense qu'on ne vit qu'une fois et on meurt qu'une fois donc je pense que des jeunes qui recommencent le travail trop vite en se croyant très fort, chutent parfois un peu plus tard. Donc je pense qu'il faudrait que ce soit plus long et moi de toute façon il m'arrive de mettre un certificat d'incapacité de travail pour raisons de deuil et qui donc dépassent les trois jours légaux mais ça introduit un peu une discrimination parce que ça aide ceux qui l'expriment mais ça n'aide pas ceux qui essaient de mordre sur leur chique. Donc je pense que ça devrait être un peu allongé quoi. En tout cas par rapport à des parents du premier degré, parents ou enfants, mais même enfant je veux dire, pour des parents qui enterrent leur enfant... ça devrait en tout cas être un peu plus long. Je pense qu'en général il y a une prolongation par un certificat médical.

**Interviewer :** Et ça vous arrive souvent de prolonger un certificat médical dans ce contexte-là ?

**Médecin :** Souvent je ne vais pas dire mais ça m'arrive oui, sans arrière-pensée.

**Interviewer :** On arrive à la fin de l'interview, est ce que vous avez des idées pour améliorer la détection du deuil compliqué en médecine générale ?

**Médecin :** Je pense qu'il faudrait parler de la mort plus vite. Il faut aborder ce sujet, à la limite le meilleur moment pour parler de la mort c'est d'en parler quand on est en bonne santé. J'ai une patiente qui a peu près mon âge, qui est une amie qui m'a dit je voudrais faire une déclaration anticipée d'euthanasie et on a eu l'occasion vraiment de parler du sujet. Et je ne sais pas comment elle mourra, et j'espère le plus tard possible hein mais je pense que le fait d'avoir pu en parler ça apaise les gens, donc je crois que pour détecter ce genre de situations ou en tout ça prévenir ce genre de situations, il faut en parler plus tôt mais c'est pas facile hein. Il y a des gens quand ils rentrent en maison de repos on leur dit, dans quelle clinique vous voulez aller, est ce que vous voulez être réanimé... donc je pense qu'il faut trouver les bons moments etc. Et je pense qu'il faudrait parler de la mort et de la séparation plus tôt. Comme on dit, in tempore non suspecto.

**Interviewer :** Dernière question, est ce qu'il y a quelque chose que vous souhaiteriez ajouter à notre entretien ?

**Médecin :** Je pense qu'il y a des questions où je n'ai pas très bien répondu parce que tu devrais d'abord commencer par définir ce qu'est le deuil compliqué.

**Interviewer :** Oui mais tout est la question, souvent chaque médecin a sa définition et c'est justement une définition qui a beaucoup évolué avec les dsm. Encore dans le dsm 4 on ne pouvait pas parler d'une dépression chez quelqu'un qui vivait un deuil depuis deux mois. Ça a été beaucoup controversé car ça insinuait qu'un deuil devait durer deux mois et qu'après deux mois on devait aller mieux. Donc c'est vraiment tout un débat qui existe encore. Il y a de plus en plus d'échelles de dépistage mais ce qui est vraiment intéressant c'est que à chaque fois dans les critères des dsm il y a un nota bene en disant qu'il faut tenir compte des aspects culturels et religieux de la personne. Donc voilà je pense qu'on ne va jamais pouvoir définir vraiment ce qu'est un deuil compliqué mais il y a des critères pour nous aiguiller un peu comme pour la dépression. Mais comme vous dites, chaque deuil est compliqué. Je pense que le but c'est de faire la part des choses entre quelqu'un qui fait son travail de deuil de manière normale et quelqu'un chez qui on décèle des affects dépressifs.

**Médecin :** Et quel que soit la cause de la mort. Parce qu'on peut avoir un deuil compliqué quand on perd sa maman de 95 ans qui décède après une longue maladie et avoir un deuil non compliqué comme j'ai dit tout à l'heure avec la perte.

**Interviewer :** Moi j'ai eu l'idée de mon tfe l'année passée parce que je rendais visite à une personne âgée tous les mois dans une maison de repos et à chaque fois que je la voyais elle me parlait de sa fille qui était décédée il y a quatre ans d'un cancer du sein. Et les infirmières me disaient à chaque fois cette dame est isolée, elle ne participe pas aux activités de la maison de repos. Donc je me suis posé la question, ok c'est normal que cette patiente pleure le décès de sa fille parce que c'est sa fille. Mais au même temps c'était il y a quatre ans et ça a un impact sur son côté fonctionnel et elle s'isole par rapport aux autres. Et je me suis posé la question tiens est ce que ce ne serait pas un deuil compliqué, qu'est ce qui est décrit dans la littérature. Mais c'est encore très controversé parce que certains disent que maintenant qu'il y a un diagnostic de deuil compliqué dans le dsm on va commencer à psychiatriser un deuil d'une personne alors qu'ils sont des symptômes totalement

normaux et que c'est super dépendant d'un patient à un autre et que ça dépend aussi de la spiritualité, de la religion et de pleins de facteurs externes.

**Médecin :** C'est un vaste débat hein.

## Entretien 8

**Interviewer :** Question générale : comment tu abordes le sujet du deuil et comment est-il introduit? est-ce que c'est plutôt par toi, par les patients, par les proches du patient?

**Médecin :** C'est plus souvent par les patients...

**Interviewer :** Et tu aurais des exemples concrets auxquels tu penses ?

**Médecin :** Oui je pense que j'en ai plein, fin j'ai pas mal de patients qui viennent en tête mais c'est quand même un motif fréquent de consultation en aigu quand ils sont pas bien forcément, réaction normale mais donc souvent ils viennent quand même demander un petit certificat, ils viennent quand même assez rapidement mais bon là je pense pas que ce soit un problème médical évidemment, ils sont dans l'émotionnel... et puis après c'est à voir comment ça évolue dans le temps mais en général quand ça devient plus problématique, souvent ils finissent par nous le dire "depuis que ma mère est partie que..."

**Interviewer :** Et tu as l'impression qu'ils viennent souvent pour cette raison du certificat et qu'il y a cette cause sous-jacente ?

**Médecin :** En aigu oui, c'est "je viens de perdre mon grand-père, ma mère, ma sœur, je ne me sens pas capable d'aller travailler", c'est quand même un motif qui est assez fréquent.

**Interviewer :** Je reviendrai après sur la question des certificats mais est ce que toi c'est un sujet qui te fait peur, tu as peur d'aborder le sujet d'une manière générale ?

**Médecin :** Non, c'est comme pour les idées suicidaires, il ne faut pas avoir peur d'en parler, il faut pouvoir aborder le sujet.

**Interviewer :** Comment tu réagis quand un de tes patients te fait part de la difficulté qu'il ou elle a à surmonter la perte d'un proche et est-ce que tu es attentif au risque de complication de deuil chez ces patients ?

**Médecin :** Bah quand c'est aigu je leur dis que c'est une réaction normale, je pense qu'on n'est pas des robots donc il faut permettre aux sentiments de s'exprimer. Je serai plutôt inquiet de quelqu'un qui réagit peut-être pas assez au début, de vouloir trop tout retenir parce que ça finit par sortir donc je dirais dans le décours immédiat j'essaie de dire au patient que je l'entend et que j'entends sa souffrance mais je médicalise pas, c'est juste une réaction normale et il faut pouvoir laisser exprimer ses émotions, et puis je laisse toujours la porte ouverte "mais si ça reste difficile, revenez me voir et alors là on pourra peut-être faire quelque chose pour vous aider, mais pour l'instant c'est normal, vous avez le droit de pleurer, vous avez le droit d'être triste, c'est la normalité d'expression des symptômes"

**Interviewer** : Et sur quoi est-ce que tu te bases pour savoir si une personne vit un deuil compliqué ? A partir de quel moment tu commences à te poser des questions en te disant « tiens ce patient réagit un peu trop »

**Médecin** : Je pense qu'il faut quand même une notion dans la durée, mais je n'ai pas de durée précise. Tu perds un enfant, tu es triste après trois mois, ça me paraît encore une réaction normale, mais alors là c'est plutôt le critère de voir si ça a un impact sur la vie de tous les jours, au même titre qu'une autre pathologie mentale, de dire si la personne n'arrive plus à sortir, à ne plus pouvoir voir du monde, c'est les mêmes processus que pour les autres donc c'est plutôt l'aspect fonctionnel. Parce que je pense qu'en fonction du deuil qui peut être plus ou moins difficile, ça peut prendre plus ou moins de temps. Donc je pense qu'il y a quand même le critère temps parce que si après deux ans c'est encore le gros drame on est quand même dans un deuil qui n'a pas encore été fait. Maintenant est-ce qu'il est compliqué ou pas je n'en sais rien mais il n'a pas encore été fait. Mais si clairement ça a un impact sur sa vie de tous les jours, là ça devient un deuil compliqué.

**Interviewer** : Et est-ce que tu as connaissance des échelles de dépistage et des critères diagnostiques comme ceux du dsm5 ?

**Médecin** : dsm4, dsm 5... franchement non.

**Interviewer** : Mais est-ce que tu savais que c'était un diagnostic repris dans le dsm ?

**Médecin** : Oui je sais qu'il est dedans...

**Interviewer** : Mais tu n'as jamais par curiosité regarder les critères diagnostiques ? Ou les échelles de dépistage ?

**Médecin** : Non...

**Interviewer** : Et tu penses que ça pourrait t'être utile d'utiliser des échelles de dépistage maintenant que tu sais que ça existe ?

**Médecin** : Moi je vais plus fonctionner par instinct pour voir si la situation devient problématique. Après ce qu'il se passe ou si ça patauge ou quoi, je sais qu'après je vais référer vers un psychiatre qui lui va faire les échelles et ses grilles mais moi je me sens moins dans les échelles, et c'est vrai aussi pour la dépression, je ne fais jamais les grilles...

**Interviewer** : Oui tu vas poser les questions mais sans vraiment te baser sur une grille ou sur échelle quoi.

**Médecin** : Oui...

**Interviewer** : Et maintenant chez une personne chez qui tu juges à risque de faire un deuil compliqué ; est-ce que tu attends que la personne en parle spontanément avec toi ou tu vas amener le sujet ?

**Médecin** : Non je vais amener le sujet, souvent avec des petits mots "comment ça va, comment ça se passe ?" Ça peut être suffisant en général pour aborder le sujet. Je pense qu'il faut d'abord aller vers l'ouvert parce que si tu vas direct dans le trop précis, le patient peut se rétracter, vaut mieux laisser venir.

**Interviewer** : Quels sont d'après toi les facteurs de risque à un deuil compliqué auxquels tu pourrais être attentif dans une consultation ?

**Médecin** : En général c'est quand c'est des décès plus accidentels ou pas dans le sens de l'évolution quoi, si tu as un enfant ou un jeune frère, quelque chose de moins logique. Un petit enfant peut être très attaché à ses grands-parents mais on est quand même dans un ordre des choses et une acceptation plus basique. Si c'est ton gamin qui a fait un accident de bagnole, par définition ce sera probablement un deuil qui sera plus compliqué. Donc l'âge, la raison, l'histoire, fin ça peut être une longue maladie hein. Mais dès qu'il peut y avoir un petit sentiment d'injustice, de pourquoi, il faut être plus attentif.

**Interviewer** : Et plus par rapports aux traits de la personne qui est endeuillée ?

**Médecin** : Si les gens sont déjà fragiles, on sait que potentiellement ça peut vite déstabiliser...

**Interviewer** : On a parlé des facteurs de risque, maintenant on va plus parler des conséquences, est ce que tu penses qu'il existe des conséquences sur la santé physique et ou mentale au fait de développer un deuil compliqué ?

**Médecin** : Oui ça surement. Un deuil compliqué c'est une forme de dépression... donc clairement du côté mental ça peut avoir un impact. Coté physique, certainement aussi parce que soit les gens se laissent aller et donc ne s'occupent plus de prévention, que ce soit fumer, boire.

**Interviewer** : Donc plus les conséquences de ne plus s'occuper de soi parce qu'on est trop pris par le deuil ?

**Médecin** : Oui et donc tu prends moins compte de ta santé.

**Interviewer** : Si tu suspectes un deuil compliqué, quelles aides ou quels traitement est ce que tu proposes ?

**Médecin** : Je pense que je vais aiguiller vers un psychothérapeute...

**Interviewer** : Plutôt psychologue, psychiatre ?

**Médecin** : Psychologue... s'il y a vraiment eu un stress ou un choc, plus qui ressemble à un stress post traumatique, entre guillemets alors là je vais plus essayer des techniques EMDR ou des choses comme ça. Mais sinon ce sera psychologue parce que probablement il a besoin d'aide pour comprendre ce qu'il se passe niveau émotionnel. Mais pour ça je t'avoue que moi personnellement je me sens moins à l'aise. Mais ça c'est perso quoi.

**Interviewer** : Et est-ce que tu as déjà proposé des médicaments tels que des antidépresseurs ou des anxiolytiques ?

**Médecin** : Pas dans un premier temps. J'essaie toujours de convaincre d'abord pour la psychothérapie. Après je ne dis pas s'il y a des gros troubles du sommeil qu'on ne peut pas donner une petite trazodone ou de la mélatonine ou un truc comme ça mais en général je dis aux patients qu'il faut d'abord essayer de résoudre ce qu'il se passe au niveau émotionnel et je dis que si ça ne marche pas alors il y aura le petit coup de pouce médicamenteux.

**Interviewer** : Et tu as le souvenir d'avoir déjà prescrit un antidépresseur dans le cadre d'un deuil qui te paraissait pathologique ?

**Médecin** : Non.

**Interviewer** : Donc plutôt des somnifères ?

**Médecin** : Non parce qu'en aigu je ne vais rien prescrire. A part des plantes si les gens demandent. Au début je dis bien que ce n'est pas médical, je n'ai pas à agir, il faut juste que l'émotion puisse s'exprimer. C'est plus dans des troubles du sommeil qui persistent. Après s'il y a vraiment de la mélancolie ou des choses comme ça, un antidépresseur sera utile mais c'est souvent un deuxième temps parce que je pense qu'il y a vraiment le travail du deuil à faire et ce n'est pas le médicament qui va le faire.

**Interviewer** : Tu en as déjà touché un petit mot mais est-ce que tu saurais faire la différence et est-ce que tu fais la différence entre un deuil compliqué par rapport à une dépression ou encore par rapport à un syndrome de stress post traumatique ?

**Médecin** : Ce n'est pas toujours facile... si le patient te dit franchement que c'est depuis le deuil machin tu vois c'est clair, tu devines bien que c'est un deuil. de temps en temps il va te masquer au début que c'est un deuil, il va te mettre sur autre chose... puis c'est parfois en creusant qu'on finit par faire le lien avec un deuil quand même.

**Interviewer** : Et pour toi c'est important de faire la distinction entre les trois ?

**Médecin** : Pas toujours spécialement... ce qui a juste c'est que pour le stress post traumatique si ça patauge avec une psychothérapie plus classique tu sais qu'il y a quand même d'autres techniques qui vont montrer des résultats.

**Interviewer** : Maintenant on va plus parler du rôle du médecin généraliste, de nouveau une question ouverte : quel est d'après toi le rôle du médecin généraliste dans la détection du deuil compliqué ?

**Médecin** : Je pense quand, comme pour tout le reste, on a un rôle à jouer parce qu'on est en première ligne et que donc clairement on a un rôle à jouer. Je ne vois pas très bien qui d'autre à part la famille et les proches mais bon souvent après un certain temps ils n'en parlent plus et ça c'est un mécanisme...

**Interviewer** : Et tu penses qu'on est un peu la personne de référence chez qui le patient va se tourner ?

**Médecin** : A mon avis oui, clairement.

**Interviewer** : Et tu te sens assez formé ou compétent sur la thématique du deuil compliqué ?

**Médecin** : Non... fin formé non. Compétent...

**Interviewer** : Et par rapport à la formation tu te rappelles dans ton cursus si on a abordé le sujet du deuil compliqué ? Ou dans des glems ou dans des séminaires...

**Médecin** : Non, je n'ai pas souvenir de formation sur ce thème-là. Après c'est toujours la gestion du colloque singulier, je crois que là c'est soit t'es à l'aise d'en parler avec les patients soit tu n'es pas à l'aise...après il y a des techniques de communication et de dépistage mais c'est un truc qui se met vraiment quand le patient ne va pas et qu'on va aborder le sujet à ce moment-là. Ce n'est pas un truc qui est systématique quoi. Moi dans ma tête ça fait pas... parce que sinon dans nos consultations on s'en sort plus quoi... parce qu'il faut penser dépistage physique puis dépistage violences conjugales puis tu dois penser dépistage deuil... ça devient... si la personne vient pour un rhume tu peux pas

systématiquement tout balayer donc oui on est les premiers en première ligne où on déclenche la prise en charge et la détection mais je sais pas si ça fait partie d'une détection un peu systématique quoi "et ça va vous avez bien vécu le deuil de vos parents?"

**Interviewer** : Et est-ce que tu te sens légitime de diagnostiquer un deuil compliqué ? Ou de le prendre en charge en tant que généraliste ?

**Médecin** : Oui jusqu'à la limite de ce que je sais faire quoi mais moi je réfère très vite mais pour tout... une dépression, autant je peux avoir le rôle du médecin pour des conseils praticopratiques et puis autant le côté psychothérapie je n'ai pas été formé pour ça et pourtant on a plein de patients qu'on suit aussi donc c'est qu'on est quand même utile mais on n'a pas la formation pour être psychothérapeutes ou de psychiatres.

**Interviewer** : Et tu parles du manque de formation, est ce que tu penses à d'autres barrières ou d'autres freins qui nous empêchent de mieux prendre en charge ou détecter les deuils compliqués ?

**Médecin** : Bah oui parce qu'il y a quand même une méconnaissance, je t'avais dit en rigolant avant l'interview " ne me demande pas la définition d'un deuil compliqué (rires)" parce que je crois que chacun aura la sienne. Mais après de nouveau, en tant que médecin généraliste tu auras autant de médecins que de patients donc il n'y en a qui vont complètement banaliser et pas s'intéresser à ce domaine-là et qui auront pas du tout l'ouverture ou l'empathie de pouvoir le faire, et d'autres beaucoup plus quoi.

**Interviewer** : Je voulais revenir à la question des certificats, tu en avais parlé au tout début. A ma connaissance pour l'instant si tu perds un proche du premier degré, tu as droit à maximum trois jours de congé circonstancié...

**Médecin** : Je pense que c'est cinq...

**Interviewer** : Et tu en penses quoi de ce délai ?

**Médecin** : Je pense que cinq jours je trouve ça un minimum parce que déjà devoir organiser des funérailles dans n'importe quelle société ou culture c'est quand même toujours quelques jours. Donc ce n'est pas beaucoup maintenant c'est vrai que les certificats c'est souvent soit quand c'est un deuil plus difficile donc papa maman enfant, donc des circonstances souvent plus tragiques... ou alors on a plus ça à la maison médicale effectivement quand la famille est à l'étranger tout ça et qu'ils doivent quand même aller enterrer au Maroc.

**Interviewer** : Donc plus pour des questions pratiques quoi ?

**Médecin** : Oui et pour des questions sociales et là parfois le deuil peut être plus compliqué par exemple quelqu'un qui est décédé à l'étranger... c'est plus difficile de faire le deuil puisqu'ils n'ont pas pu aller à l'enterrement et donc là je dis tragique mais pas dans le sens où c'est dramatique mais c'est quand même plus difficile si tu n'as pas tout ce cérémonial d'aurevoir qui est organisé.

**Interviewer** : Et ça t'arrive souvent du coup de devoir prolonger des certificats de congé circonstancié ?

**Médecin** : Alors pas souvent, mais c'est quand même deux trois fois par an, alors je ne sais pas si c'est souvent ou pas... mais ce n'est jamais à l'autre endroit où je travaille, c'est toujours à la maison médicale donc il y a quand même un aspect culturel...

**Interviewer** : Et tu penses qu'on devrait changer la loi et allonger la durée des certificats ou plus fonctionner au cas par cas ?

**Médecin** : Moi certificat c'est si je vois que les personnes sont effondrées devant moi et que rien que d'en parler ils sont en larmes, là je peux mal les voir bosser après cinq jours... donc là je crois que c'est justifié et ça ne me dérange pas de mettre quelques jours de plus... Après ça va commencer à me déranger si c'est des cas où la personne est dérangée et que la personne me dit "ah mais tant que je ne peux pas aller les voir je ne serai pas capable de..." je leur dis mais qu'ils ne sont pas malades quoi.

**Interviewer** : Et justement tu coches quoi dans le certificat ? Maladie ? Accident ?

**Médecin** : Par exemple pour les enfants qui doivent aller à l'école là je mets pour raisons familiales. Pour les employeurs c'est parfois plus tricky donc là parfois je mets maladie. Parce qu'on peut considérer comme une maladie en aigu, mais bon je disais l'inverse au début de mon interview (rires). Mais je me le justifie en voyant que le travail n'est pas possible.

**Interviewer** : Par rapport au congé de paternité on a augmenté le nombre de semaines, tu ne penses pas qu'il faudrait faire pareil pour le deuil ?

**Médecin** : Peut-être pas systématiquement... le premier degré je pense qu'à raison un époux un conjoint un enfant, tu pourrais avoir plus que cinq jours. Tu dois quand même organiser ta vie. Après si c'est ton grand père tu n'as pas besoin de cinq jours, même si tu étais très proche, entre guillemets ce n'est pas toi qui va devoir gérer.

**Interviewer** : On va quand même faire une parenthèse covid, est ce que d'après toi le covid a eu un impact sur la prévalence des deuils compliqués dans ta patientèle ? Et est-ce que tu penses que ça a changé notre relation avec la mort et avec le deuil ?

**Médecin** : Non... en fait de deuil compliqué non. Mais de nouveau je pense que c'est assez particulier parce que la population maghrébine et tout ça ils sont assez fatalistes par rapport à ça...c'est que ça devait se faire. Tant qu'ils ont pu faire le maximum pour leurs parents et par contre c'est là que je me dis que la mort n'est plus acceptée comme avant. Avant tu avais la grippe espagnole les gens mourraient chez eux et ça m'annonce on n'est plus prêts à accepter, il faut que ce soit à l'hôpital, il faut qu'on fasse tout le maximum pour essayer de sauver et puis si on a tout fait bon voilà il y a le décès mais il y a plus cette acceptation, les enfants... on ne sait plus ce que c'est un mort, tout est très aseptisé. Il n'y a plus de décès dans les maisons, c'est quelque chose qui a disparu, tu as encore parfois une demi-journée où tu laisses le corps à la maison mais ça a quand même disparu... Mais les gens avec la crise covid on s'est rendu compte que les gens voulaient toujours faire le maximum, on a vu des grands parents de 90 ans aller aux soins intensifs parce que c'était interdits qu'on essaie pas donc il y a aussi ce côté de non acceptation mais par contre après et là je trouve que ça dépend des mentalités, après il y a des tranches de population qui acceptent plus facilement le décès... Mais le covid a montré une chose c'est que les gens n'étaient pas prêts à accepter la mort aussi facilement. Il y a d'abord une obligation de faire d'abord le maximum.

**Interviewer** : On arrive à la fin, est ce que tu aurais des idées pour améliorer la détection du deuil compliqué en médecine générale et qu'est-ce que tu proposerais ?

**Médecin** : De nouveau je n'ai pas d'idées parce que je ne sais pas si ça devrait être un dépistage systématique, je pense que de nouveau on est dans le... Il y a peut-être une chose c'est quand on demande les antécédents familiaux, peut être que là il pourrait il y avoir une touche un peu plus attentive "tiens votre papa est décédé du cancer de... poser la question du ça va ça c'est bien passé

?” C’est quelque chose qu’on pourrait faire mais voilà c’est la première consultation donc ça prend déjà beaucoup de temps et tu sais que tu as peut-être pas envie d’ouvrir cette porte là à ce moment-là par manque de temps alors que c’est peut-être le bon moment en fait parce que si tu le fais pas à ce moment-là tu te dis après coup, trois ans après tu vas pas poser la question donc tu ne le fais plus et donc peut-être il pourrait y avoir mais si on pouvait nous créer des premières consultations mieux remboursées parce que là ça fait une heure, là tu te dis que là ce serait l’occasion parce que clairement quand on nous dit “ah j’ai mon frère qui est décédé d’un AVC à 40 ans, ok tu vas noter d’un point de vue cardiovasculaire mais le “et vous l’avez vécu comment” mais tu vas pas le faire alors que tu es en train de faire tes antécédents et puis si tu as déjà deux autres problèmes à régler ce jour-là, tu vas te laisser couler et puis tu vas pas revenir.

**Interviewer** : Dernière question, est-ce que tu aurais quelque chose à rajouter à notre entretien ?

**Médecin** : Non je pense que parfois la difficulté c’est parfois oser aborder le sujet parfois plus longtemps après parce qu’on peut penser que c’est résolu alors que peut-être pas et que le patient va peut-être le masquer. Alors il y en a qui vont te dire franchement là vous savez bien, là c’est ma période c’est l’année ou c’est les dix ans du décès de ma mère ou de mon fils. Donc il y en a qui vont te le dire mais parfois après quand le patient, s’il masque, après un certain temps on va essayer plus systématiquement d’y revenir et d’aller vérifier quoi.

## Entretien 9

**Interviewer** : Tout d’abord, une question générale : comment tu abordes le sujet du deuil et comment est-il introduit ? Est-ce que c’est plutôt par toi, par les patients, par les proches du patient ?

**Médecin** : Je pense c’est par le patient, 90% du temps je dirais c’est le patient, après tu peux avoir des histoires de maman qui sont inquiètes pour machin ou quoi mais 90-95% c’est le patient qui vient avec cette problématique là à la consultation.

**Interviewer** : Et tu as l’impression qu’ils vont facilement parler d’un vécu de deuil avec toi ?

**Médecin** : J’ai envie de dire oui quand même... j’ai quand même l’impression qu’ils viennent chez nous en consultation d’abord pour gérer une urgence donc typiquement « mon papa est décédé, comme ça là maintenant et je ne suis pas capable de reprendre le travail ». Donc t’as cette première consultation là inaugurale et puis après du coup vu qu’il y a eu ce premier contact là et que là souvent ils sont loin d’être au top de leurs formes ils ont déjà brisé cette fragilité donc c’est plus facile d’en parler je trouve. Parce que tu as eu une première consultation au moment du décès et puis après quand tu les revois pour autre chose, c’est plus facile de relancer par après.

**Interviewer** : Donc tu as plus l’impression qu’ils viennent pour des situations aiguës où ils viennent de perdre un proche ?

**Médecin** : Oui c’est vraiment au début souvent.

**Interviewer** : Et toi c’est un sujet qui te fait peur ? Ca te fait peur d’aborder le thème du deuil en général ?

**Médecin** : Non ça ne me fait pas peur, ça me met pas mal à l’aise. Maintenant est-ce que je suis la mieux armée, ça peut-être pas spécialement non plus.

**Interviewer :** Ok ça on reviendra par après de comment on se sent en tant que médecin généraliste. Et comment tu réagis lorsqu'un de tes patients te fait part de la difficulté qu'il ou elle a à surmonter la perte d'un proche ? Et est-ce que tu as des exemples concrets ?

**Médecin :** Oui j'en ai deux -trois... comment je réagis ? Premièrement je crois que ma première attitude c'est que je réassure, je dis que c'est normal, que ce n'est pas un truc qui se fait rapidement et qu'on a le droit de prendre du temps pour faire un deuil, que c'est un processus aussi, que c'est pas un truc qui prend 15 jours ou trois semaines ou 6 mois. Donc souvent je rassure d'abord en disant que c'est normal. Deux, je vois un peu quel est l'accompagnement qui a été mis en place ou pas depuis le décès pour voir un petit peu est-ce qu'on a fait des choses, est-ce qu'on n'a pas fait des choses. Tu as quand même souvent une période où ils doivent être souvent dans l'action quand c'est les proches vraiment, style on doit gérer la succession, on doit gérer l'enterrement, on doit aller chez le notaire, on doit donner tel papier... Je trouve que pendant cette période-là on ne peut pas leur demander de faire un deuil, réfléchir quoi. Donc cette période-là je dis qu'il faut juste laisser passer, faut attendre et puis on voit. Si c'est un peu plus loin dans le deuil alors généralement ce que je fais c'est que je propose une aide, plutôt psy en première intention.

**Interviewer :** Et c'est quoi pour toi un peu les critères pour envoyer chez un psychologue ? Parce que c'est un peu ma question sous-jacente, est-ce que tu es attentive au risque de complication de deuil chez ces patients-là ? Est-ce que dans ta tête tu fais la distinction entre deuil et deuil compliqué ?

**Médecin :** Je ne crois pas honnêtement, je pense pas être attentive à ça mais je vais facilement juste poser une question en disant depuis la dernière fois qu'on s'est vus et que c'était par exemple la question vraiment aigüe du deuil, je dis « est-ce que ça va, est-ce que les choses se sont un peu apaisées ? » Mais j'ai quand même l'impression pour revenir à la première question que c'est quand même les patients qui reviennent en disant je n'arrive pas à gérer. Il y a un truc qui fait que je n'arrive pas à passer au-dessus. Et alors à ce moment-là je suis plus attentive, une fois qu'il y a eu ça, j'essaie plus d'avoir des rendez-vous, de reprogrammer, de rediscuter de ça et de voir l'évolution.

**Interviewer :** Et donc chez une personne chez qui tu juges à risque de faire un deuil compliqué, on reviendra après à ta définition, est-ce que tu attends que la personne en parle spontanément avec toi ou tu amènes toi-même le sujet ? Tu as l'air de dire que tu poses la question...

**Médecin :** Voilà je pose la question, mais j'ai envie de dire si j'ai eu un truc avant par exemple si j'ai le patient en pleurs au téléphone en disant mon père décédé ou ma sœur et puis que je vais le revoir pour une grippe ou ses enfants, j'ai tendance à poser la question. Mais si je sais juste via via que la personne est décédée je ne vais pas être directement active.

**Interviewer :** Et alors du coup sur quoi tu te bases justement pour savoir si un de tes patients est en train de traverser un deuil compliqué ? Comment tu définirais le deuil compliqué avec tes mots ?

**Médecin :** J'ai l'impression qu'il y a un petit peu un historique, tu vois si c'est un patient qui est déjà en dépression ou qui a déjà connu un deuil ou s'il a déjà eu du mal à s'en sortir, il y a un peu les antécédents qui m'alertent et qui me font dire ok peut-être que là ça va être difficile à gérer, donc ça c'est pour les antécédents. Dans la situation du patient même, il y a un côté timing sans dire qu'il faut un temps particulier à mais je trouve qu'un patient... Quand je dis timing c'est plus quand j'ai l'impression qu'il n'évolue pas dans son deuil. Si on est au même point que la dernière fois quand je l'ai vu en disant je ne comprends toujours pas pourquoi il est mort et pourquoi est-ce que ça m'arrive à moi et qu'on est six semaines et qu'il revient avec les mêmes questions, je me dis...

**Interviewer :** Donc ce n'est pas la durée en tant que tel, c'est plus la notion de l'évolution ?

**Médecin :** Oui de se dire est ce qu'il fait un travail sur son deuil, ou même s'il essaie de faire un travail, mais est-ce que ça avance ou ça n'avance pas ? Si ça avance pas du tout et qu'il revient avec les mêmes questions, d'injustice et de pourquoi lui et qu'on est encore avec ces mêmes questions-là six semaines après et qu'il n'y a pas d'autres questions ou d'autres réflexions ou changement d'attitude, je pense que c'est plus ça qui m'inquiète.

**Interviewer :** Donc tu parles du questionnement par rapport au décès de la personne, est ce que tu penses à d'autres symptômes physiques ou mentaux qui te font dire qu'il vient un deuil plus compliqué ?

**Médecin :** Après je pense que ça se rapproche pas mal aux symptômes de la dépression donc alimentation, sommeil, activités extérieures ou vie sociale, ça se rapporte plus là-dessus...

**Interviewer :** Est-ce que tu as connaissance des échelles de dépistage ou des critères diagnostiques comme ceux du DSM 5 ?

**Médecin :** Du deuil pathologique ?

**Interviewer :** Oui

**Médecin :** Non...

**Interviewer :** Mais est-ce que tu savais que l'entité deuil pathologique ça existait dans le DSM 5 ?

**Médecin :** Non.

**Interviewer :** Et quels sont d'après toi les facteurs de risque à un deuil compliqué auxquels tu pourrais être attentive dans une consultation ? Lié à la personne en elle-même, au type de décès...

**Médecin :** Lié à la personne elle-même je dirais les antécédents, s'il y a déjà une fragilité psychologique ou des expériences identiques qui se répètent. Exemple j'ai perdu mon père maintenant c'est ma mère deux mois après. Après par rapport au deuil je pense qu'il faut être un peu plus attentif au deuil brutal, fin au décès brutal, inattendu. Ce n'est pas pareil une grand-mère qui décède à 98 ans que ton fils qui meurt d'un infarctus ou d'un accident donc de savoir est ce que c'était attendu ou inattendu. L'âge quand même aussi, ce n'est pas pareil non plus de vivre le décès de quelqu'un qui décède à 95 ans où on peut se dire il a eu une belle vie, même si on peut avoir des deuils difficiles de personnes âgées ; que de quelqu'un qui décède à 45 ans ou d'un enfant qui décède. Les trucs qui ne suivent pas le sens logique de la vie, dans la conception des gens c'est normal qu'une grand-mère décède avant toi ce n'est pas normal que ton enfant décède ou qu'un jeune de 35 ans décède. Donc le côté attendu ou pas du décès, le côté brutal ou pas parce que ce n'est pas pareil quelqu'un qui décède d'un long cancer où les gens peuvent se préparer à une idée que de paf du jour au lendemain, on n'a pas le temps d'anticiper le décès. Je pense que c'est les facteurs principaux où j'essaie d'être attentive.

**Interviewer :** Là on a parlé des facteurs de risque, est ce que tu penses qu'il existe des conséquences sur la santé physique et ou mentale au fait de développer un deuil compliqué ? Donc tu as déjà parlé des affects dépressifs, est ce que tu penses qu'au niveau somatique il peut y avoir un lien ?

**Médecin :** Coté dépressif clairement, coté somatique... j'ai quand même l'impression que ça peut créer une décompensation, mais plus psychique tu vois des gens qui vont avoir une peur un peu irrationnelle, des phobies, ou la peur de mourir eux-mêmes, des choses comme ça qui sont pas nécessairement liés à la dépression mais plus lié au fait qu'ils ont été confrontés à une situation violente et du coup ils se disent en miroir est ce que moi ça peut m'arriver des choses comme ça ? vraiment sur la santé somatique, je dirais que c'est plus des trucs secondaires à, tu te nourris pas

bien, t'as perdu 15kg, est ce que ta thyroïde va tenir le coup ? Tu es fort stressé, est ce que tu ne vas pas créer une hypertension là-dessus ? Du coup des risques cardiovasculaires... tu ne bouffes plus que des crasses donc ton cholestérol augmente.

**Interviewer :** Donc plus lié au fait qu'ils ne prennent pas leur santé en charge ?

**Médecin :** Oui parce qu'ils sont dans un état psychique qui fait qu'ils ne sont pas capables de prendre soin d'eux quoi.

**Interviewer :** Tu en as déjà un peu parlé, donc si tu suspectes un deuil compliqué, quelles sont les aides ou traitements que tu proposes ? Tu as déjà parlé d'avis psychologique...

**Médecin :** Oui avis psychologique je propose rapidement quand je me rends compte que la situation est difficile à gérer. Moi j'aime bien les revoir dans des suivis de deuil pathologique, même s'il y a un suivi psychologue. Psychiatre là je laisserai peut-être un peu plus de temps mais si c'est psychologue là j'aime bien les revoir moi parce qu'il y a des trucs où je pense qu'on peut plus vite agir nous que le psychologue. J'ai déjà mis des aides médicamenteuses donc j'ai déjà mis des anxiolytiques ou benzo en aigu pour qu'ils puissent dormir un peu. Quand je suis plus dans des deuils plus longs donc plus pathologiques, j'ai déjà mis des antidépresseurs.

**Interviewer :** Et en pensant à une complication du deuil ? Ou en pensant à une dépression ?

**Médecin :** Oui quand le deuil pathologique et la dépression commencent à ne faire plus qu'un et qu'on était dans quelque chose où le patient n'arrive même pas à sortir la tête de l'eau. Donc quand on est tout le temps dans le même schéma répétitif, on arrivait pas à prendre un peu de distance là je me dis il faut un peu lâcher l'anxiété. Je pense qu'il y a quand même beaucoup d'anxiété dans le deuil pathologique. Et donc oui j'ai déjà mis des antidépresseurs.

**Interviewer :** Et là quand tu as mis des antidépresseurs tu les mettais dans le cadre du deuil pathologique ?

**Médecin :** Oui c'était clairement le deuil qui était l'élément initial et puis après c'était le fait de pas s'en sortir, de pas arriver et que ça ressasse.

**Interviewer :** Et tu te rappelles si c'était une personne déjà fragile de base psychologiquement ?

**Médecin :** Non, pas particulièrement mais par contre c'était un décès violent auquel on ne s'attendait pas. Donc il n'avait pas de fragilité connue de départ mais oui ça joue un petit peu.

**Interviewer :** Et pour revenir au psychologue, à partir de quel moment tu réfères dans un deuil ?

**Médecin :** Très vite, pour ça très vite. Donc généralement quand il y a la période vraiment aiguë, le deuil vient de se passer, j'évoque l'idée de ...Je dis que si en tout cas vous trouvez ça difficile faut pas oublier qu'il y a cette alternative là en plus, mais sans plus en disant qu'on est là pour et si besoin des psychologues peuvent vous entendre aussi sur la question. Quand je suis devant quelqu'un que je suis pour un deuil, généralement à la première consultation deuil pathologique je leur dis écoutez, vous avez quelqu'un avec qui vous pouvez vous ouvrir qui soit extérieur à votre famille, parce que dans le deuil c'est ça qui est difficile parce qu'on a sa peine à soi et la peine des autres donc j'aime bien qu'il y ait une personne extérieure pour gérer ça donc le psy hyper vite.

**Interviewer :** Et psychiatre ?

**Médecin :** Non, ça je n'ai pas l'impression que j'ai déjà fait. J'ai l'impression qu'on a toujours réussi à plus ou moins gérer ça entre nous.

**Interviewer :** On a beaucoup parlé de dépression, est-ce que toi tu saurais faire la différence entre un deuil compliqué par rapport à une dépression ou encore par rapport à un syndrome de stress post traumatique ? Et est-ce que toi dans ta tête tu fais le raisonnement de séparer les choses ?

**Médecin :** Je pense que c'est quand même un gros amalgame, maintenant oui les syndromes de dépression « dépression » je suis capable de les reconnaître mais maintenant de dire que c'est un deuil compliqué et que c'est ça ou est ce qu'il y a de la dépression qui s'ajoute et ou c'est séparé, je fais pas la distinction. Le stress post traumatique peut être que je fais la distinction.

**Interviewer :** Et d'après toi c'est quoi les symptômes ou les points de divergence entre ces entités ?

**Médecin :** C'est quand même fort mixé... je pense que la grosse différence c'est qu'une dépression souvent s'installe progressivement alors qu'avec un deuil compliqué on a quand même clairement un point de départ. Les gens sont capables de dire que c'est à partir de ce moment-là que moi j'ai commencé à pas aller bien, tu as une cause connue par le patient. Je pense qu'il est capable de se rendre compte que c'est depuis ce décès là qu'il y a des choses qui ne vont pas. Maintenant qu'est ce qui fait qu'il en arrive là, c'est autre chose mais il y a un point de départ qui est lié à ça alors que la dépression tu n'as pas vraiment de point de départ, ils savent qu'il y a quelque chose qui va pas mais qu'est-ce qu'ils doivent changer, pas changer tout ça c'est un peu plus fou pour le patient alors quand dans le deuil ils sont à même de reconnaître qu'est ce qui a fait que ça allait moins bien. Dans le stress post traumatique ça se sent quand même beaucoup mais je dirais que dans le stress post traumatique il y a quand même plus d'anxiété, vraiment un facteur anxieux plus présent, plus que par rapport à une dépression, même si on peut avoir des dépressions anxieuses. C'est ça le premier truc qui remonte plutôt que la perte d'élan vital, c'est cette anxiété qui le bouffe.

**Interviewer :** On va plus parler du rôle du médecin généraliste, de nouveau question ouverte, quel est d'après toi le rôle du médecin généraliste dans la détection du deuil pathologique ? Est ce qu'on a un rôle à jouer ?

**Médecin :** Alors comme toute médecine de prévention, le médecin généraliste est le premier concerné, mais je pense qu'on a un rôle dans le sens qu'on doit être ouvert à cette question, on doit être disponible pour écouter ce genre de plainte là. Pas juste dire écoutez votre frère il est mort c'est normal il faut s'en remettre ça va aller, hop hop hop. Il faut accepter cette plainte-là, de se dire ok il y a un vrai diagnostic derrière et une vraie difficulté pour le patient. Après être dans la prévention, ok il y a un deuil est ce que je dois être là et intervenir, oui dans l'idéal oui mais dans les faits je ne pense pas qu'on le fait et qu'on est sensibilisés à ça.

**Interviewer :** Et tu te sens assez formé à ça ? Tu as eu des cours à l'unif ?

**Médecin :** Non. Peut-être que j'ai oublié, c'est quelque chose qui est possible mais je n'ai pas le souvenir qu'on ait parlé de ça non.

**Interviewer :** Et tu te dirais que tu sentes compétente dans ce thème-là ?

**Médecin :** Non je pense que je manque sûrement de clés à donner. J'ai l'impression que je prends un peu mes compétences de la dépression et que je les transvase en fonction du deuil du patient. Mais je ne me dis pas ok le deuil je dois penser à ça, je dois faire attention à ça et à partir de ce moment-là peut être que je pense à engager autre chose, non ça non.

**Interviewer :** Et tu te sens légitime de diagnostiquer ou de prendre en charge un deuil compliqué avec la casquette de médecin généraliste ?

**Médecin :** Oui, ça je pense que ça fait vraiment partie de notre boulot.

**Interviewer :** Et quels sont d'après toi les barrières et les freins des généralistes à la détection du deuil compliqué ?

**Médecin :** Il y a un, le fait qu'on ne soit pas suffisamment sensibilisés, pour moi le deuil compliqué ce n'est pas un diagnostic officiel. Deux, la mort ça reste quand même tabou dans la société de manière générale. Peut-être autour du médecin mais autant de la part du patient c'est-à-dire que le patient il vient chez toi mais il te dit ce qu'il veut et donc s'il a pas du tout envie d'aborder ce sujet de deuil et que nous de notre côté on n'est pas sensibilisé, bah il y a un fossé qui se crée et qu'on ne se rencontre pas à ce niveau-là. Je pense que de notre côté la mort n'est pas un tabou en tant que tel, je pense juste qu'on a pas ce diagnostic là en tête, le patient il est plus dans une société où on lui demande de faire le deuil hyper rapidement je trouve. Je pense que niveau boulot tu as droit à deux ou trois jours. Donc ok je pense que c'est trois jours-là ils peuvent être utiles parce que tu dois aller aux pompes funèbres et tout ça mais tu ne peux pas créer un deuil à ce moment-là et donc oui je pense que c'est une occasion manquée mais que le patient n'ose pas dire que c'est difficile parce qu'il estime qu'il est censé réagir. Donc peut être aussi il n'est pas sensibilisé au fait que le deuil ça peut être un diagnostic quoi. Qu'il ne sache pas qu'un deuil ça peut être difficile pour certaines personnes de passer au-dessus d'un deuil.

**Interviewer :** Et donc par rapport aux certificats... parce qu'à ma connaissance pour l'instant si tu perds un parent du premier degré, tu as droit à max 3-5 jours de congé circonstancié. Tu penses quoi de ce timing ? Tu penses que c'est assez ?

**Médecin :** Moi je pense que c'est juste assez pour gérer les trucs administratifs urgents. Organiser les pompes funèbres, choisir le cercueil, donc les trucs vraiment concrets et immédiats, ça ok en quatre jours tu sais le faire. Après si c'est la question pour gérer le deuil, ça je pense que c'est trop court et facilement ça m'est déjà arrivé pour pleins de personnes qui font un deuil je mets des jours en plus.

**Interviewer :** Et donc quand tu prolonges qu'est-ce que tu coches ? Maladie ?

**Médecin :** Oui je dis maladie.

**Interviewer :** Et t'en penses quoi ? Parce que tu coches maladie donc c'est sous-entendu que c'est une maladie... et tu penses qu'on doit changer la législation ? tu vois par rapport au congé paternité ça a été augmenté, est ce que tu penses qu'on devrait faire pareil pour le deuil ou plutôt gérer au cas par cas en fonction de comment le patient réagit ?

**Médecin :** Je pense qu'on pourrait de toute façon pour tous augmenter à une semaine, ça ne ferait pas de mal la semaine clairement. Parce que ça passe quand même souvent vite donc ça on pourrait l'augmenter, après je pense que ça doit être du cas par cas et je pense qu'on peut rester sur le flou de « maladie ». Moi je me dis voilà, en aigu en tout cas le deuil génère de l'anxiété, l'anxiété c'est un diagnostic donc je mets maladie

**Interviewer :** Et tu te sens pas mal de cocher maladie pour cette raison-là ?

**Médecin :** Non, et je me sentrais pas mal si j'ai un contrôle là-dessus, de devoir justifier le pourquoi de j'ai mis maladie. Je peux dire que voilà mon patient avait des troubles du sommeil, de l'anxiété, et il n'était pas capable de faire son travail.

**Interviewer :** On fait une parenthèse covid, est ce que tu penses que le covid a eu un impact sur la prévalence des deuil compliqués dans ta patientèle ?

**Médecin :** Oui ! Ça j'en ai un dans mes patients... en gros c'est ça qui a fait augmenter les deuils pathologiques c'est qu'on a eu des vagues de décès dans un contexte anxieux de base. Tout le

monde était un peu ...au journal il n'y avait que ça, combien de morts et donc on était un peu dans un contexte morbide et puis après de ça il y a eu des morts violentes, peut-être pas pour nous qui sommes médecins mais des gens qui ont vu leur père... Bah moi le cas en question c'est un patient qui a 35 ans, son père 65 ans, mauvaise santé de base mais il a déposé son père aux urgences parce qu'il allait pas bien... et c'est la dernière fois qu'il lui a parlé parce qu'après le temps de la nuit il s'est craché, soins intensifs et intubation et après une semaine décès.

**Interviewer :** Il a pu aller le voir ?

**Médecin :** Il a pu aller le voir aux soins intensifs mais il ne lui a plus jamais parlé, il lui a juste dit aller à tout à l'heure je reviens te voir, il s'est pas rendu compte qu'il allait se cracher et après même à l'hôpital. Après est ce qu'on a bien dit les choses, est ce que tu veux entendre les choses ? Parce que c'est toujours ça aussi... il a continué à y croire en se disant il y a des gens au journal ils ont fait 40 jours dans le coma puis ils se sont réveillés... là le cas a fait que son père est décédé, il était de pire en pire, a fait toutes les complications possibles du covid et est mort en une semaine. Et pour lui ça a été d'une violence inouïe, il s'est dit j'ai déposé mon père aux urgences et puis une semaine après il est mort. Et ça je pense que le covid ça a augmenté dans le sens qu'un tu as quand même eu beaucoup plus de décès un peu inattendus, des gens qui ont très vite crachés, le contexte super morbide, c'était hyper anxiogène tes parents avaient le covid tu te disais j'espère qu'ils vont passer le cap... donc ça c'est clair que ça a joué aussi, le côté épidémie je pense que c'est quelque chose que la plupart des gens qui ont vécu en Belgique n'ont pas connu d'épidémie ou des choses comme ça. Et puis le fait que une fois que tu es dans ton deuil, tu as quand même un lock down, tu as quand même un isolement donc les réunions de famille... moi ma grand-mère est décédée pendant le confinement, attendu tout ce que tu veux, pas traumatique ni rien mais n'empêche, l'enterrement, qui vient ? Tu as un nombre limité. Après l'enterrement tu n'es pas sensé te retrouver, donc il n'y avait pas de petites retrouvailles, de petits cafés qui te permettent un peu de tourner une page, des choses comme ça qui font que parfois que ça peut être mieux vécu. Tu vois l'enterrement je pense que c'est une étape très importante pour bien faire un deuil. Donc des gens qui n'ont pas été à l'enterrement de telle personne, c'est beaucoup plus difficile de faire le deuil que des gens qui ont été présents à l'enterrement et qui ont pu se faire à l'idée que la personne n'était plus présente. Donc ça ça joue aussi je crois.

**Interviewer :** Donc tu penses que les rituels ça a aussi son importance dans la manière de vivre le deuil ?

**Médecin :** Oui je pense que c'est hyper important. Dans la société chrétienne que je connais hein, je ne connais pas bien les autres rites et tout ça mais oui, je pense que c'est important de ritualiser la mort, que ce soit un passage, alors je ne dis pas philosophiquement ou de manière religieuse mais pour ceux qui sont ici c'est important de marquer le coup. Je pense que ce n'est pas toujours bien d'exclure les enfants par exemple, d'un décès. Ton grand père est décédé on dit écoute il est parti, on ne dit pas vraiment quoi, ils vont pas à l'enterrement et donc parfois ça laisse un peu des doutes planer et des anxiétés qui sont générées. Donc je pense que ça ça peut créer des choses, c'est important de nommer les choses, de pas en faire un tabou, de dire les choses telles qu'elles sont. La mort de toute façon, même si ton enfant a 5 ans, ça fera partie de sa vie d'une manière ou d'une autre. Après bien sûr il y a des manières de le dire et de l'accompagner. Les détails ne sont pas importants faut pas dire il y a eu des saignements ou quoi, mais l'importance de ritualiser.

**Interviewer :** Et tu penses que la culture a son influence ?

**Médecin :** Oui je pense que la culture et la religion ont leur influence. Je pense qu'il y a des gens qui sont très aidés pour leur croyance dans le fait de vivre un deuil ; que ça leur aide énormément de se

dire qu'il y a un après, qu'il y a quelque chose, qu'ils sont toujours avec eux, je pense que ça joue et que c'est une aide... plus importante pour cette personne-là que pour une personne qui n'a aucune croyance, quelle qu'elle soit hein. Ça peut aider, ça peut être une aide oui.

**Interviewer :** Est-ce que tu as des idées pour améliorer la détection du deuil compliqué en médecine générale, qu'est-ce que tu proposerais ?

**Médecin :** Je pense qu'il y a de la sensibilisation à faire, des deux côtés je dirais. Il faut que le patient soit conscient, un peu comme l'histoire du cancer du sein. Le patient soit il est conscient que ça existe, et donc pareil sensibiliser au fait de dire que c'est pas normal entre guillemets qu'il y ait des grosses influences sur ta vie qui perdurent et qu'il faut pas hésiter à en parler, mais pareil que le médecin soit plus attentif à ça aussi, de pouvoir se dire, ok... tu vois comme tu peux aussi avoir un petit peu une fracture et de savoir qu'une algoneurodystrophie ça peut suivre et que tu te dises c'est bizarre ça fait quand même beaucoup de fois qu'elle me parle de son mal de pied alors que c'est stabilisé. Il faut qu'on sache quoi, qu'il y a eu un deuil, ça peut très bien passer comme une lettre à la poste et la personne va s'en remettre mais en même temps savoir que ça existe.

**Interviewer :** Je n'en ai pas parlé au début mais maintenant que tu sais qu'il y a des échelles qui existent pour soit dépister soit vraiment des critères diagnostiques, est ce que toi tu les utiliserais ? Un peu comme pour la dépression...

**Médecin :** Si c'est intégré dans mon programme médical, c'est quasiment certain que je vais pouvoir les utiliser, comme le DSM pour la dépression. si c'est pas mis dedans, j'irai pas en première intention mais j'irai chercher si il y a un moment je me sens un peu bloquée dans l'aide que j'apporte à la personne.

**Interviewer :** Donc c'est plus des échelles que tu vas utiliser pour t'aider toi mais est-ce que ça te viendrait à l'idée de donner ces échelles aux patients et les faire remplir comme un questionnaire

**Médecin :** Non je pense que je le prendrai plus pour m'aider moi et en discuter avec le patient. et peut-être les faire faire tu vois dans trois mois six mois et de voir moi-même une évolution dans mon dossier mais je ne suis pas sûr que je le donnerai au patient.

**Interviewer :** Dernière question : est ce qu'il y a quelque chose que tu souhaiterais ajouter à notre entretien?

**Médecin :** Je pense qu'est beaucoup plus confronté au deuil qu'on ne le pense de manière générale. Je ne dirais pas que c'est la majorité de ma pratique mais je pense qu'il y en a quand même plusieurs. Et donc je pense que ça vaut la peine de se pencher un peu sur la question. Je pense que c'est beaucoup plus fréquent qu'on ne le pense. Tu vois je ne savais pas que c'était un diagnostic mais pourtant j'ai des patients qui font un deuil compliqué, c'est sûr et certain donc je dirais que c'est clairement de la médecine générale et que donc ce serait bien qu'on soit un peu plus sensibilisés.