

UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL

Aspects de la vie spirituelle d'ânés hémodialysés en situation de perte

Par

Serge Lefebvre

Faculté de théologie et de sciences des religions

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures

En vue de l'obtention du grade de

Maîtrise (M.A.) en théologie pratique

Juin 2012

Identification du jury

Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :
Aspects de la vie spirituelle d'aînés hémodialysés en situation de perte

Présenté par :
Serge Lefebvre

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Jean-Marc Charron

président-rapporteur

Jean-Claude Breton

directeur de recherche

Michel Nyabenda

membre du jury

RÉSUMÉ EN FRANÇAIS

Titre du projet : Aspects de la vie spirituelle d'aînés hémodialysés en situation de perte.

Notre projet de mémoire consistait à valider auprès de personnes qui vieillissent et qui ont subi des pertes l'hypothèse de recherche suivante : « *Comment l'intégration de grandes théories sur la vie spirituelle à l'outil du bilan de vie (à son questionnaire) aide l'aîné qui subit des pertes à trouver un sens à sa vie?* »

Les mots clés de ce projet découlent de la question de recherche. Ces mots sont les suivants : bilan de vie, vie spirituelle, perte, sens de la vie.

Dans ce mémoire, nous nous intéressons à la problématique du vieillissement, notamment dans le cadre québécois, à ce vieillissement plus spécifique des aînés hémodialysés en situation de pertes. Cela dit, dans l'introduction, nous esquisserons le contexte général derrière le projet. Le mémoire est présenté selon les quatre étapes prévues par la méthode de la praxéologie pastorale, à savoir l'observation, l'interprétation, l'intervention et la prospective.

Dans la première étape, nous introduirons les paramètres de notre observation en milieu pastoral. Nous chercherons ainsi à clarifier le problème rencontré, à partir des questions convenues en praxéologie pastorale: le qui, le quoi, le où, le quand, le comment et le pourquoi. Dans la seconde étape, nous tenterons de faire rencontrer des interprétations théoriques en vue de trouver une compréhension nouvelle du drame qui se joue. Ainsi, nous soulignerons que nous sommes redevables à quatre grandes théories sur la vie spirituelle quant au cadre de référence de notre recherche, à savoir Oser, Gmünder et Ridez; Vasse; Breton et Liébanas. La troisième étape se voudra une sorte d'évaluation des changements à apporter à la pratique, leurs impacts, les stratégies pour les mettre en place et les résistances qui ne manqueront pas de se manifester à leur égard. Dans la dernière étape, nous nous interrogerons sur les visions inconscientes du monde et de l'être humain véhiculées par l'intervention dans le but de se réajuster.

Dans ce mémoire, nous avons identifié, à l'aide de l'outil du bilan de vie, six aspects de la vie spirituelle d'un aîné hémodialysé en situation de pertes, soit les représentations ou les images de Dieu, le sens du péché commis, les signes de l'existence du péché, l'antériorité de l'amour de Dieu par rapport au péché, les voies d'entrées à la vie spirituelle, les indications pour cheminer spirituellement et les effets de vie et de mort.

ENGLISH SYNOPSIS

Title of the research project: Aspects of the spiritual life of seniors who are on dialysis and have experienced loss.

Our thesis project is to validate with aging people who have suffered loss, the following research hypothesis: « *How the integration of major theories on the spiritual life to the life story tool (in the questionnaire) for the seniors who suffers loss help on the sense which people make of their life?* »

The key words of this project arise from the research question. These words are: life story, spiritual life, loss, meaning of life.

In this study, we are interested in the problems of ageing, in particular within the Québec framework, specifically regarding the ageing of elders within hemodialysis process in situation of a loss. In the introduction, we will outline the general context behind the project. The report is presented according to the four stages laid down by the method of pastoral praxeology, namely the observation, interpretation, the intervention and the prospective.

Firstly, we will introduce the parameters of our observation in our pastoral milieu. We will thus seek to clarify the encountered problem, starting from the questions agreed in pastoral praxeology: the which, the what, the where, the when, the how and the why. Secondly, we will try to meet theoretical interpretations in order to find a new understanding of the drama which is played. Thus, we will stress out that we are indebted to four great theories on the spiritual life as for the framework of reference of our research, namely Oser, Gmünder and Ridez; Vasse; Breton and Liébanas. The third step will be a sort of evaluation of changes to implement in real life, their impacts, the strategies to implement them and the unavoidable resistances generated by them. Lastly, we will wonder about the unconscious visions of the world and human being conveyed by the intervention with an aim of being refit.

In this study, we have identified, using the tool of the life story, six aspects of the spiritual life of an elder in a hemodialysis process in situation of a loss, which are the representations or the images of God, the meaning of sin, the signs of the existence of the sin, the anteriority of the love of God compared to the sin, the ways of entry to the spiritual life as well as the indications to grow spiritually and the effects of life and death.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
ÉTAPE PRÉPARATOIRE- ÉTABLISSEMENT DE L'OUTIL DE BILAN DE VIE ET LE MILIEU CHOISI	10
PREMIÈRE ÉTAPE- L'OBSERVATION.....	15
1.1. Le bilan de vie selon les intervenants en soins spirituels actuels	16
1.2. Le bilan de vie dans la littérature scientifique	19
1.3. La pratique du bilan de vie faite par le chercheur.....	22
1.4. Les pointes de l'observation	24
1.5. Le drame de la pratique.....	30
DEUXIÈME ÉTAPE- L'INTERPRÉTATION.....	31
2.1. Le drame de la pratique et son interprétation théologique.....	31
2.1. Oser, Gmünder et Ridez : Les étapes du jugement religieux	41
2.1.1. Une inspiration pour la pratique	41
2.1.2. Applications.....	43
2.1.3. Résultats de l'analyse	44
2.1.3.1. Les patients au stade 1 : le Dieu marionnettiste.....	44
2.1.3.2. Les patients au stade 2 : le donnant-donnant	45
2.1.3.3. Les patients au stade 3 : le déisme.....	48
2.2. Vasse : Le modèle d'une anthropologie psycho-religieuse.....	50
2.2.1. Une inspiration pour la pratique	50
2.2.2. Applications et les résultats de l'analyse.....	54
2.3. Breton : Les voies d'entrées à la vie spirituelle et les indications pour cheminer spirituellement ...	57
2.3.1. Une première inspiration pour la pratique : les voies d'entrées à la vie spirituelle	57
2.3.2. Applications.....	59
2.3.3. Résultats de l'analyse	63
2.4. Breton : les caractéristiques de la vie spirituelle	64
2.4.1. Une seconde inspiration pour la pratique.....	64
2.4.2. Applications.....	65
2.4.2.1. Une démarche individuelle qui demande une certaine réflexion	65
2.4.2.2. Une démarche où on cherche à identifier un intérêt majeur auquel on peut se référer pour vivre	65

2.4.2.3. Une soif signifiant que la personne est appelée à aller plus loin par une force qui permet d'affronter les défis et de surmonter les obstacles	66
2.4.2.4. Une soif signifiant que la personne a accès à des moments de joie ou de contentement en raison du but intermédiaire ou provisoire atteint.....	66
2.4.3. Les résultats de l'analyse	66
2.4.3.1. Parler à Dieu	67
2.4.3.2. Prière de demande.....	67
2.4.3.3. Le recueillement dans un lieu sacré	67
2.5. Liébanas: la clé d'interprétation de la culpabilité	68
2.5.1. Une inspiration pour la pratique	68
2.5.1.1. Première idée : Ce qui est originel, c'est l'amour de Dieu, non pas le péché	68
2.5.1.2. Deuxième idée : le sens du péché.....	70
2.5.1.3. Troisième idée : Le sens du pardon.....	74
2.5.1.4. Quatrième idée : le sens de la souffrance	74
2.5.2. Applications et résultats de l'analyse	77

TROISIÈME ÉTAPE : L'INTERVENTION..... 79

3.1. Les représentations ou les images de Dieu 80

3.2. Le sens du péché commis 80

3.3. Les signes de l'existence du péché..... 81

3.4. L'antériorité de l'amour de Dieu par rapport au péché 81

3.5. Les voies d'entrées à la vie spirituelle et les indications pour cheminer spirituellement 82

3.6. Les effets de vie et de mort 82

QUATRIÈME ÉTAPE : LA PROSPECTIVE 84

CONCLUSION GÉNÉRALE 85

BIBLIOGRAPHIE 88

ANNEXES X

Annexe 1 : Particularités du traitement en hémodialyse..... x

Les avantages et les inconvénients du traitement en hémodialyse.....xi

Annexe 2: Formulaire de consentement..... xii

Annexe 3. Les pôles structurels : interrogations sur la pratique de bilan de vie du chercheur xvii

Démarche de réalisation	xvii
Pierre Lemieux	xviii
Geneviève Renaud.....	xxi
Louise Girard	xxiv
Jeanne St-Louis.....	xxviii
Julien Martinez	xxxiii
Lucienne Chevalier	xxxvii
Lucie St-Onge	xli
Paul Romano	xliv

Annexe 4. Les verbatim liés à l’apport théorique de Oser, Gmunder et Ridez sur les étapes du jugement religieux.....

religieux.....	xlviii
Pierre Lemieux	xlviii
Geneviève Renaud.....	xlix
Louise Girard	l
Jeanne St-Louis.....	lii
Julien Martinez	liii
Lucienne Chevalier	lvi
Lucie St-Onge	lvii
Paul Romano	lix

Annexe 5. Les verbatim liés à l’apport théorique de Vasse sur l’anthropologie psycho-religieuse.....

lxi	lxi
Pierre Lemieux	lxi
Geneviève Renaud.....	lxi
Louise Girard	lxii
Jeanne St-Louis.....	lxii
Julien Martinez	lxiii
Lucienne Chevalier	lxiv
Lucie St-Onge	lxv
Paul Romano	lxv

Annexe 6. Les verbatim liés à l’apport théorique de Breton sur les voies d’entrées à la vie spirituelle.....

lxvii	lxvii
Pierre Lemieux	lxvii
Geneviève Renaud.....	lxvii
Jeanne St-Louis.....	lxviii
Julien Martinez	lxviii
Lucienne Chevalier	lxviii
Lucie St-Onge	lxix
Paul Romano	lxix

Annexe 7- Déroulement des entrevues du *Laboratoire expérimental*

lxxi	lxxviii
Annexe 8- Paramètres sociologiques du milieu choisi	lxxviii

Introduction générale

Dans ce mémoire, nous nous intéresserons à la problématique du vieillissement, notamment dans le cadre québécois, à ce vieillissement plus spécifique des aînés hémodialysés en situation de pertes. Cela dit, dans cette introduction, nous esquisserons le contexte général derrière le projet. Premièrement, nous dessinerons les contours philosophiques du concept du vieillissement. Deuxièmement, nous tenterons de circonscrire les difficultés rencontrées par la nature des traitements, pour, enfin, déterminer notre hypothèse de travail.

Commençons donc par quelques données d'ordre qualitatif, à savoir le portrait du vieillissement de la population, sur le plan international comme sur le plan local.

Pour répondre à la question du concept de vieillissement, nous ferons maintenant appel à quelques-uns des penseurs québécois et internationaux ayant travaillé cette dimension de la vie humaine. Ainsi, selon Dubé (1996), les pertes des aînés, et la souffrance que celles-ci déclenchent, sont plutôt claires. Elle affirme que ces pertes sont au cœur de la problématique même du sens de la vie chez les personnes âgées¹. Dans l'optique où le sens de la vie est au cœur de nos préoccupations, nous avons décidé d'explorer différentes significations, notamment Grondin, Frankl, Mombourquette et Dubé.

Selon Grondin, l'idée même de sens possède d'abord en français comme en plusieurs autres langages, l'idée d'une direction. Il signifie alors simplement la direction d'un mouvement. Appliqué au cas d'une personne, la question du sens de la vie ne se pose pas parce que son terme est la mort et que, à la différence des autres êtres vivants, la personne est la seule à être consciente de cette réalité. Ainsi, si l'on veut se questionner sur le sens de la vie, on doit partir de son terme ou de sa finalité qu'est la mort.

¹ D. Dubé, *Humaniser la vieillesse*, Sainte-Foy, MultiMondes, 1996, p. 161.

Il affirme que le sens de la vie est un sens que l'on peut qualifier de significatif. En effet, il est cette capacité de sentir la vie, de lui trouver une certaine saveur. Cela peut se traduire par un but, une joie, un espoir ou un idéal que l'on vit. Pour appuyer cela, il cite saint Augustin qui mentionne que l'âme vit nécessairement plus longtemps, si elle a notamment de la saveur. Mais le sens de la vie peut être aussi plus réflexif comme une capacité de jugement, une manière d'apprécier la vie. Le sens de la vie se trouve ainsi en écho d'une certaine sagesse.

De plus, il précise qu'on ne peut parler du sens, c'est-à-dire de signification, de capacité de sentir et de sagesse qu'en fonction d'une extension dans le temps. Il se questionne ensuite sur la direction dans laquelle la vie peut évoluer chez chaque personne. Tout, dit-il, revient à vivre selon un certain espoir. Bien que l'on puisse croire que cet espoir se trouve au-delà de la vie elle-même, au contraire, dit Grondin, cet espoir demeure immanent à la vie. Il y aurait une espérance immanente à la vie et qui la vivifie, à savoir qui la constitue comme étant une «*vie*». Il fait sien également les propos de Socrate à l'effet que le dialogue que nous entretenons avec la vie ne s'arrêtera pas avec notre mort. Mais, quand celle-ci arrivera, il faudra néanmoins avoir vécu comme si notre vie devait être jugée. Cet espoir qui donne sens à la vie se révèle, en définitive, plus fort que la mort².

Dans le même ordre d'idées, Frankl, qui a passé trois années en camp de concentration lors de la deuxième guerre mondiale, a découvert que le fait d'avoir un but et un sens à sa vie l'aidait à survivre aux conditions inhumaines qui sévissaient autour de lui. Cette recherche de sens a donné naissance à la logothérapie, une approche qu'il a utilisée tout au long de sa vie de prisonnier de guerre et, par la suite, dans sa pratique comme psychiatre. Il indique en effet que la logothérapie se penche tant sur la raison de vivre de la personne que sur ses efforts pour en découvrir une. Il ajoute cependant qu'il peut arriver que des personnes ne réussissent pas à trouver une raison de vivre. Il qualifie cela de vide existentiel.

² J. Grondin, *Du sens de la vie*, Montréal, Bellarmin, 2003, p.28-68.

Il affirme aussi que les efforts pour trouver un sens à la vie constituent une motivation fondamentale de l'être humain. Sa raison de vivre est unique car elle n'est révélée qu'à lui seul, dans son intimité. Chaque personne fait face alors à une question que lui pose l'existence et à laquelle elle ne peut répondre qu'en se responsabilisant. Il dit à cet effet que Nietzsche a raison quand il mentionne que celui qui a une raison de vivre peut endurer n'importe quelle épreuve ou presque. Ainsi, à titre d'exemple et d'une manière plus personnelle, notons que lorsque Frankl fut fait prisonnier à Auschwitz, on lui a confisqué un manuscrit qui était prêt à être publié. Or, Frankl est certain que son désir profond de le réécrire l'a aidé à survivre aux rigueurs de ce camp où il était interné³.

Par ailleurs, selon Dubé (1996), le sens de la vie est une interprétation globale de la vie, une sorte de cadre de référence qui permet à une personne d'intégrer certains événements de sa vie et d'expliquer le cours de son existence d'une manière globale. Cela peut se traduire aussi par un but à réaliser et des tâches à accomplir, qui procurent à ce titre une motivation vitale.

Dubé affirme aussi que parmi toutes les sources de vie significatives énumérées par les auteurs, l'engagement dans les relations interpersonnelles et la découverte d'un but dans la vie sont considérés parmi les plus importantes. Elle indique qu'une personne aura donné d'autant plus de sens à sa vie qu'elle aura de sources de significations. Elle mentionne que les personnes âgées trouvent un sens à leur vie dans des sources provenant du présent. Ainsi, les activités et la productivité dans la routine quotidienne, les liens familiaux significatifs et l'amitié ressortent comme de grands porteurs de sens et de satisfaction personnelle. Il y a enfin les valeurs, qui lorsqu'elles sont reformulées, prennent un sens adapté à l'âge.

³ V.E. Frankl, *Découvrir un sens à sa vie (avec la logothérapie)*, Montréal, Éditions de l'homme, 2006, pp.100-107.

Elle ajoute aussi que les personnes âgées qui subissent des pertes peuvent trouver un sens à leur vie particulièrement à partir de leurs croyances religieuses. La personne vieillissante aurait de plus en plus tendance à la réflexion et au questionnement sur le sens de sa vie. Le développement de la personne évolue vers une intériorisation progressive de l'expérience. Toujours selon elle, les activités religieuses aident de façon importante la personne âgée à s'adapter, à développer des sentiments d'utilité et de satisfaction et à donner un sens à sa vie. De plus, elle affirme que les propos de Wong selon lesquels le bilan de vie, l'engagement, l'optimisme et ou l'adhésion à une religion peuvent aider l'aîné à approfondir la signification personnelle de sa vie vont dans le même sens⁴.

Tous ces faits sont confirmés par l'enquête Gallup de Stokes (1989) sur le développement de la foi. Selon cette enquête, les années qui précèdent et suivent la retraite sont un moment spécial qui amène une réflexion. Le sens ultime de certaines réalités de la vie comme le retrait social, le bénévolat, la maladie, la dépendance grandissante ou encore la solitude est remis en question. Il y a une coïncidence entre la perte des principaux rôles sociaux, la diminution de la force physique, la perspective de la mort et la conscience d'une certaine inutilité. Ces réalités se renforçant l'une l'autre renvoient à la recherche de la dimension spirituelle de l'existence⁵. Il devient probable que les besoins spirituels des personnes âgées peuvent trouver satisfaction dans les croyances religieuses.

Selon Laforest (2002), en complément de la pensée de Dubé, les croyances religieuses amènent la personne à combler son vide intérieur. Il précise que les personnes, qui vieillissent et qui subissent des pertes, ont une préoccupation plus marquée pour la spiritualité et la relecture de vie ou le bilan de vie peut servir de stratégie à cet égard⁶. Il y aurait donc intérêt à évaluer l'influence des croyances religieuses qui aident les aînés à surmonter leur situation de perte, en se servant notamment du bilan du vie comme outil.

⁴ D. Dubé, *op. cit.*, pp.163-171.

⁵ Kenneth Stokes, *Faith as a Verb. The dynamics of adult faith development*, Twenty-Third Publications, Mystic, Connecticut, 1989.

⁶ J. Laforest, *La vieillesse apprivoisée*, Montréal, Fides, 2002, p.85.

Avant d'aller plus avant dans notre sujet, il nous faut revenir sur cinq concepts préalables et nécessaires à une meilleure compréhension de ce que nous entendrons par bilan de vie, aîné, perte, vie spirituelle et sens à la vie.

- Bilan de vie

Selon Houde (1999) il constitue une forme de récit de vie utilisé particulièrement auprès des aînés. Il s'appuie sur la réminiscence définie comme l'acte de se rappeler. Il a comme principal objectif de permettre à une personne de revoir les événements de sa vie afin de consolider le sentiment du devoir accompli en faisant son bilan de vie⁷, de devenir qui l'on est en totalité et de trouver un sens à sa vie⁸.

- Aîné

Selon Hogues-Charlebois et Paré : « *Le terme aîné désigne les personnes qui ont atteint l'âge de 60 ou 65 ans, selon les pays et les cultures. Toutefois, l'abaissement de l'âge de la retraite en pays industrialisé donne plus d'extension au concept d'aîné qui englobe alors l'ensemble des retraités.*⁹ »

- Perte

Ce terme veut dire le déclin de la personne entraîné par le vieillissement ou la maladie. Il peut toucher les capacités physiques et intellectuelles ou encore les différents rôles qu'une personne occupe au sein de la société tel que le mentionne Laforest¹⁰.

⁷ Renée Houde, *Les temps de la vie*, Montréal, Gaétan Morin, 1999, p.367.

⁸ Denise Bellefleur-Raymond, *Trois défis du mitan de la vie*, Montréal, Fides, 2003, pp.36-38.

⁹ M. Hogue-Charlebois et R. Paré, *Les nouveaux retraités*, Montréal, Fides, 1998, p.23.

¹⁰ J. Laforest, *La vieillesse...* Op.Cit., p.36.

- Vie spirituelle

Selon Breton (1990), la vie spirituelle ou intérieure, serait «*la façon dont les personnes cherchent de différentes manières et par des moyens variés, un pôle unificateur à leur vie*¹¹. » En 2006, de manière complémentaire, il ajoutera qu'il

ne suffit pas de centrer toute sa vie autour d'un point pour faire l'expérience de la vie spirituelle. Encore faut-il que ce centre fasse vivre et contribue à la croissance qu'on appelle spirituelle. Autrement dit, le choix du pôle unificateur n'est pas indifférent dans la quête d'unification et le rapport instauré avec lui doit être déterminant pour pouvoir parler de vie spirituelle...les chrétiens ceux du Moyen Âge et de la Renaissance en particulier, formaient un groupe quasi homogène qui avait une réponse rapide et certaine à cette question. Le but de la vie spirituelle consistait pour eux dans l'unification à Dieu¹².

- Sens de la vie

Comme on le voit, la vie spirituelle comporte un bon nombre de composantes dont une des plus importantes est celle de la direction à prendre, celle du sens à la vie. Plusieurs acceptions de ce qu'est le sens à la vie sont possibles mais nous souscrivons à la définition qu'en donne Dubé. Ainsi, le sens à la vie est :

un système cognitif construit individuellement comportant une interprétation de la vie qui sert de cadre de référence pour intégrer les événements et aussi des buts ou des tâches importantes à réaliser et procurant à la personne un sentiment de cohérence et d'accomplissement dans le déroulement des différentes situations de sa vie¹³.

De manière plus concrète, l'auteur ajoute que le visage d'un sens plus cohérent de la vie peut se révéler dans les relations interpersonnelles, les croyances, la santé, la croissance, le travail, le service, la compréhension et dans le fait de pouvoir bénéficier de plusieurs sources de signification¹⁴.

¹¹ J.-C. Breton, *Approches contemporaine de la vie spirituelle*, Montréal, Bellarmin, 1990, p.17.

¹² J.-C. Breton, *La vie spirituelle en question*, Montréal, Bellarmin, 2006, p.42.

¹³ D. Dubé, *op.cit.*, p.164.

¹⁴ *ibid.*, p.165.

À la lumière des éléments précédents, ce mémoire soutient l'hypothèse que l'apport de grandes théories sur la vie spirituelle (dont certaines nous serviront d'inspiration à l'étape de l'interprétation) à l'outil même du bilan de vie (par le questionnaire) peut aider l'aîné subissant des pertes à redécouvrir un sens à sa vie. Il met ainsi l'accent sur les effets positifs des croyances religieuses tel que mentionné dans la littérature.

Le titre du mémoire sera donc le suivant : *Aspects de la vie spirituelle d'aînés hémodialysés en situation de pertes*. Les recherches seront effectuées à partir de bilans de vie. Ils sont considérés ici comme étant ceux de huit patients volontaires du département d'hémodialyse du milieu hospitalier choisi.

L'objectif général poursuivi par cette recherche sera de valider l'hypothèse émise plus haut, à savoir que l'intégration de grandes théories sur la vie spirituelle à l'outil qu'est le bilan de vie (par le questionnaire) peut aider l'aîné subissant des pertes à redécouvrir un sens à sa vie.

Le mémoire compte également deux objectifs spécifiques : (1) nous chercherons à présenter les aspects de la vie spirituelle d'un aîné hémodialysé en situation de pertes et (2) nous tenterons d'identifier des manières susceptibles d'aider les aînés subissant des pertes à trouver un sens à la vie.

Par ailleurs, le présent mémoire sera divisé selon les étapes de la méthode de la praxéologie pastorale, à savoir l'observation, l'interprétation, l'intervention et la prospective. La particularité de la démarche praxéologique est l'importance qu'elle accorde à l'étape de l'observation de la pratique en cause qui se veut une photographie de l'état d'une réalité à un moment donné. Pour y arriver l'observation doit se donner des outils.

Ainsi, cette première étape consiste à décrire spontanément la pratique que l'on veut étudier. Puis l'observation se tourne vers l'étude des pôles structurels de la pratique en nous interrogeant sur le qui, le quoi, le où, le quand, le comment et le pourquoi de cette

pratique. « *Si ces questions paraissent banales, c'est qu'on a l'habitude d'y répondre à peu de frais, en restant à la surface du réel. Il en va autrement lorsqu'on les utilise pour questionner la connaissance, ou plutôt l'opinion que l'on a du réel, particulièrement d'une pratique¹⁵* ». Ajoutons, à cette étape, que le chercheur peut être appelé à ajouter d'autres questions s'il s'aperçoit qu'avec les questions utilisées il n'a pas encore réussi à forer l'épaisseur du réel pour rejoindre la dynamique en cause. À partir de l'ensemble des observations effectuées, le chercheur problématise ce qu'il a vu, perçu et compris puis il dégage un drame, une question ou un enjeu majeur de l'ensemble de la problématique.

L'étape de l'interprétation, quant à elle, et ce à partir de référents en science humaine et en théologie pertinents, vise à éclairer et approfondir le drame ou l'enjeu majeur retenu de la problématique. Nous devons retenir que l'interprétation en praxéologie pastorale est un projet théologique. Ce projet met en scène une foi engagée dans une visée de compréhension : « *fides quaerens intellectum : la foi cherchant l'intelligence, la foi cherchant à comprendre* ».

Par la suite, la démarche praxéologique propre à l'étape de l'intervention retourne aux personnes et à leur existence concrète pour y formuler une intervention pastorale appropriée aux objectifs poursuivis. L'étape de l'intervention va ainsi permettre à l'intervenant chercheur d'évaluer les changements à apporter à la pratique, leurs impacts et les stratégies pour les mettre en place et les résistances qui ne manqueront pas de se manifester à leur égard.

Finalement, l'étape de la prospective s'interroge sur les visions inconscientes du monde et de l'homme véhiculées par l'intervention dans le but de s'ajuster¹⁶.

¹⁵ J.G. Nadeau, « *Les agents de pastorale et l'observation du réel* ». *La praxéologie pastorale. Orientations et Parcours*. Tome 1, Montréal, Fides, Cahier d'études pastorales, 1987, p.94.

¹⁶ P. Lucier, « *Réflexions sur le monde de la théologie* », *La praxéologie pastorale, Orientations et Parcours*. Tome II, Cahiers d'études pastorales 5, Montréal, Fides, 1987, p.63.

Quoi qu'il en soit, une étape préparatoire est nécessaire à la logique interne du projet. En effet, nous devons établir comment le bilan de vie en est venu à être utilisé pour nos fins de recherche.

Étape préparatoire- Établissement de l'outil de bilan de vie et le milieu choisi

Dans cette étape préparatoire, nous établirons l'outil du bilan de vie et aborderons le milieu choisi. Pour répondre à la question de recherche (comment l'intégration de grandes théories sur la vie spirituelle à l'outil du bilan de vie (à son questionnaire) aide l'aîné qui subit des pertes à trouver un sens à sa vie?), « *la trousse pour l'autobiographie guidée* » développée par Héту doit être modifiée ¹⁷. Celle-ci doit être plus axée sous l'angle de la spiritualité. Les questions sur la spiritualité doivent répondre à la définition de la spiritualité retenue dans le cadre de la recherche. Rappelons selon cette définition que la spiritualité doit être capable d'ouvrir cette porte intérieure donnant sur une recherche totale de ce à quoi la personne aspire véritablement. Selon Légault la recherche spirituelle exige que l'homme s'y consacre totalement. Les activités de réminiscence effectuées avec rigueur et attention permettent à l'homme de devenir un être intériorisé. De plus, l'homme a besoin de recevoir et de s'approprier ce qui n'est pas de lui pour découvrir le sens de sa vie et ces activités sont proprement à caractère spirituel¹⁸. De plus, compte tenu de la fragilité des personnes à rencontrer qui sont des patients en hémodialyse, le nombre de rencontre a dû être grandement restreint.

Ainsi, pour atteindre ce résultat d'une recherche sur soi rigoureuse et entière, plusieurs questions ont été enlevées ou modifiées du questionnaire semi-structuré de la trousse de Héту. De plus des questions y ont été ajoutées en regard des théories suivantes :

1. Théorie de Oser, Gmünder et Ridez (1991) afin de connaître et de mieux comprendre l'image que chaque personne se fait de Dieu lors des événements marquants de leur vie¹⁹;

¹⁷ J.L. Héту, *Une trousse pour l'autobiographie guidée*, Cirem, Montréal, Université de Montréal, 1992.

¹⁸ M. Légault, *Devenir soi et rechercher le sens de sa propre vie*, Paris, Cerf, 2001.p.9.

¹⁹ F. Oser, P. Gmünder, L. Ridez, *L'homme, son développement...*Op. Cit., p.321.

2. Théorie de Vasse (1991) pour identifier les effets de vie et de mort et ainsi être en mesure de mieux discerner les traces que chacun doit suivre afin de grandir spirituellement²⁰;
3. Théories de Breton : premièrement celle de 1991 pour trouver la ou les voies par lesquelles transigent le cheminement spirituel ou intérieur d'une personne et deuxièmement celle de 2006 pour trouver parmi les indications qu'il met de l'avant, celles qui aident le plus la personne à cheminer en toute clairvoyance dans sa vie spirituelle²¹.

Nos perspectives étant précisées, le projet de mémoire veut montrer qu'un bilan de vie et ce, sous l'angle de la vie spirituelle, peut amener des pistes de solutions intéressantes sur les manières d'aider les personnes âgées, notamment celles qui subissent des pertes, à trouver ou retrouver un sens à la vie.

En somme, nous avons cherché à valider avec ce questionnaire de bilan de vie auprès de personnes qui vieillissent et qui ont subi des pertes l'hypothèse de recherche suivante : *« Comment l'intégration de grandes théories sur la vie spirituelle à l'outil de bilan de vie (à son questionnaire) aide l'aîné qui subit des pertes à trouver un sens à sa vie? »* ainsi que les objectifs spécifiques suivants :

- vérifier l'influence des croyances religieuses pour redécouvrir un sens à sa vie;
- identifier les aspects de la vie spirituelle des aînés hémodialysés en situation de pertes;
- identifier des manières susceptibles d'aider les aînés qui subissent des pertes à trouver un sens à la vie.
- permettre de recueillir les commentaires des participants sur la démarche utilisée pour réaliser leur bilan de vie.

²⁰ D. Vasse, *L'autre du désir et le lieu de la foi. Lire aujourd'hui Thérèse d'Avila*. Paris, Seuil, 1991.

²¹ J-C. Breton, *Approche contemporaine...* Op.Cit., pp.19-34 et *La vie spirituelle...* Op.Cit., pp.27-54.

Cela étant dit, notre démarche a dû prendre en compte pour réaliser ce projet un certain nombre d'étapes dont la première étape fut l'identification de l'endroit. Il y avait trois critères importants pour déterminer l'endroit. Premièrement, les personnes choisies devaient être des personnes âgées, qui avaient subi des pertes et qui étaient considérées toujours comme autonomes. Deuxièmement, le choix de la clientèle s'est porté sur des personnes traitées au département d'hémodialyse d'un hôpital du Québec.

La deuxième étape est liée aux caractéristiques de la clientèle. D'abord, elle est mixte. Puis, les usagers sont âgés de plus de 18 ans et la moyenne d'âge est d'environ 65 ans. Il s'agit en majorité d'usagers externes et quelquefois d'usagers hospitalisés. Ces usagers reçoivent des traitements d'hémodialyse pendant une période de trois heures et ce, trois fois par semaine. Certains usagers sont en attente de greffes rénales.

La troisième étape fut des plus délicates, à savoir le fait de tenir compte de l'état psychologique de la clientèle. En effet, cette clientèle est souvent très anxieuse et très inquiète pour son devenir. Elle a un grand besoin d'être écoutée et stimulée car il s'agit d'un traitement de vie lourd de conséquences, qui engendre notamment des maladies secondaires. Les usagers se questionnent entre autres sur la quête de sens, le sens de la vie, le sens de la souffrance, le «*pourquoi moi?*», le «*pourquoi cela m'est arrivé*». La clientèle peut donc avoir des besoins spirituels ou religieux.

La quatrième étape fut centrée sur le choix des participants, à savoir l'échantillon retenu pour la recherche. Ce choix s'est effectué après approbation par le Comité d'éthique de la recherche de l'hôpital choisi, en des deux temps. Dans un premier temps, le Comité d'éthique de la recherche a accepté que le chercheur intervienne une fois par semaine auprès de la clientèle en hémodialyse de l'hôpital choisi, et ce, à titre d'intervenant stagiaire en soins spirituel afin d'apprivoiser cette clientèle. Il fut présenté comme une personne qui ferait d'abord de l'intervention. De plus, il a été dit, dans un second temps, qu'il demanderait à des volontaires s'ils accepteraient de faire un retour sur leur récit de vie respectif, dans le cadre d'un projet de mémoire sous la supervision du Service de la pastorale et avec l'accord du Comité d'éthique de la recherche de l'hôpital. Par ailleurs,

le choix des participants volontaires s'est fait avec l'accord préalable du médecin responsable du département d'hémodialyse de l'hôpital choisi.

La cinquième étape fut l'approbation de la démarche par le Comité d'éthique de la recherche. Essentiellement, il fut mentionné à ce Comité les points suivants au sujet de cette démarche : (1) un formulaire de consentement portant sur un projet intitulé: « *Aspects de la vie spirituelle d'aînés hémodialysés en situation de perte* » serait présenté aux patients hémodialysés approchés pour participer à ce projet de recherche; (2) les patients seraient informés qu'ils sont invités à participer à un projet de recherche en théologie pratique. Mais avant de donner leur accord pour participer à ce projet de recherche, ils devront prendre le temps de lire le formulaire de consentement qui leur est proposé; (3) le formulaire expliquerait le but de l'étude, le déroulement, les avantages, les inconvénients, ainsi que les personnes avec qui communiquer au besoin (pour connaître le détail de ce formulaire de consentement présenté aux patients voir l'annexe 2).

La sixième étape fut le déroulement du projet en lui-même. Après l'approbation par le Comité d'éthique du formulaire de consentement, plusieurs patients répondant aux critères du projet ont été approchés. De ce nombre, neuf ont signé le formulaire de consentement. Ce nombre se situe dans le cadre fixé. À l'origine, le nombre de participants avait été fixé à huit pour les raisons suivantes: premièrement, selon le service de Pastorale de l'hôpital choisi, le nombre de participants requis pour ce projet pouvait être difficile à atteindre car le traitement en hémodialyse est lourd de conséquences et engendre souvent des maladies secondaires; deuxièmement, la liste des patients susceptibles d'être approchés pour ce projet devait être approuvée par le médecin qui est responsable du département d'hémodialyse; troisièmement, huit entrevues semi-dirigées apparaissaient suffisantes selon l'expérience pratique de travaux similaires. Au-delà de ce nombre, on croyait que les réponses des participants à ce projet pourraient être répétitives.

La démarche avec les patients s'est déroulée tel que prévu mais les données recueillies chez un participant ont dû être enlevées. Dans les faits, les travaux de ce projet de

mémoire ont été réalisés avec les enregistrements de huit participants. Cela étant dit, nous pouvons maintenant aborder l'étape de l'observation.

Première étape- L'observation

Dans cette première étape, nous introduirons de manière spécifique les paramètres de notre observation en milieu pastoral. Précisons d'abord que pour établir certains éléments de l'observation du *Laboratoire expérimental*, le chercheur a du modifier les questions nommées «*pôles structurels*». Ces questions qui ont pour rôle de structurer l'observation sont les suivantes : Qui? Où? Quoi? Quand? Comment? Pourquoi? Les modifications à ces questions nommées «*pôles structurels*» se sont avérées nécessaires afin d'être en mesure de capter le sens de la vie donné par les participants dans les événements racontés et ainsi être en mesure de valider l'hypothèse de recherche du présent mémoire, rappelons que celle-ci était la suivante : «*comment l'intégration de grandes théories sur la vie spirituelle à l'outil de bilan de vie peut-il aider les aînés qui subissent des pertes à trouver un sens à la vie?*».

Cela étant dit, pour compléter les éléments de l'observation, nous avons considéré les données recueillies sur la pratique du bilan de vie par les intervenants en soins spirituels actuels dans le milieu choisi ainsi que celles du chercheur sur le même sujet dans le cadre du *Laboratoire expérimental* de ce même endroit. Finalement, toutes ces données sur le bilan de vie : celles des intervenants en soins spirituels actuels, celles du chercheur tenues dans le *Laboratoire expérimental*, incluant les données des questions reliées aux pôles structurels, ont contribué à l'établissement des grandes pointes de l'observation de la pratique de l'outil du bilan de vie et à dégager le drame qui ressort de cette pratique.

1.1. Le bilan de vie selon les intervenants en soins spirituels actuels

Les données sur la pratique du bilan de vie dans le milieu hospitalier choisi ont été recueillies auprès d'un intervenant expérimenté et principal responsable des interventions en soins spirituels auprès des patients, et dont nous avons convenu de conserver l'anonymat. Voici, de manière résumée, l'essentiel de ses observations.

D'abord, la pratique du bilan de vie est une micro-pratique à l'intérieur de la grande pratique de l'intervention en soins spirituels auprès des patients. Elle se situe dans un accompagnement. Si on veut arriver à établir le bilan de vie, il faut faire plus d'une rencontre avec le patient. Sinon, on n'arrivera pas à faire un bilan de vie en une seule journée.

Un exemple sur la façon que s'exprime une demande de bilan de vie dans le milieu vient du souhait émis par les gens de se confesser. Mais, après discussion, on constate que le bilan de vie est plus approprié. Dans d'autres occasions, la personne hospitalisée sent la fin approcher et elle demande à faire un bilan de vie.

Combien y-a-t-il de bilan de vie sur une base annuelle dans ce centre hospitalier? Il y en a environ une cinquantaine. Donc, pas nécessairement à chaque semaine. Toutefois, il y a des semaines où on peut en faire trois.

Il est difficile avec une seule rencontre de faire un bilan de vie. En général, si les gens sont plus longtemps hospitalisés, cela se passe en deux rencontres. Par exemple, un homme hospitalisé depuis plusieurs mois avait eu une greffe de moelle osseuse qui n'avait pas réussi. Or, il avait quarante-six ans. Lors d'un accompagnement, il a commencé à parler de sa maladie et de sa famille. On lui a alors proposé de faire un bilan de vie et il a accepté. Dans le bilan de vie qui a suivi, il a parlé de son enfance, de tout ce qu'il avait vécu et, ensuite, il a abordé le domaine spirituel. Dans sa maladie, il avait retrouvé la foi. Il avait retrouvé la pratique et se questionnait sur le sens de la vie, sur le sens de la mort.

Du reste, les thèmes abordés généralement portent sur le sens de la vie et le sens de la mort. Il y a aussi les objectifs que ces personnes se sont fixés dans la vie. D'autres points vont toucher leur statut civil, à savoir s'ils sont mariés, divorcés, les enfants. Il y a enfin le travail. Si on mettait les thèmes généralement abordés dans un bilan de vie par ordre d'importance, l'identité serait le thème majeur. L'image de soi et l'estime de soi jouent beaucoup sur le sens de la vie. Il en est de même sur la relation à Dieu, l'image que l'on s'en fait, notamment. Aussi, le sens de la transcendance revient fréquemment. Les patients croient encore, selon cet intervenant, à un Dieu qui peut les punir ou encore se venger. De plus, soulignons qu'il y a des patients qui n'ont pas de famille, pas d'amis. Pour eux, il est difficile à leur faire découvrir le positif de leur vie.

Aucun outil, en particulier, n'est utilisé pour faire des bilans de vie. Le tout est dans la tête des intervenants en soins spirituels du milieu choisi. Il faut noter que l'on veut mettre de plus en plus en application la dernière formation de l'A.I.S.S.Q. Cette formation permet d'aborder avec plus de précision auprès des patients des thèmes tels que le sens, la transcendance, les valeurs, l'identité, l'appartenance et les rituels. En fait, cette formation peut servir autant dans un accompagnement que dans un bilan de vie puisque ce sont généralement les thèmes que l'on aborde avec les patients.

L'objectif fondamental d'un bilan de vie est de regarder en arrière, de prendre le temps de s'arrêter, de réfléchir, de penser. La maladie provoque en effet cet espace de réflexion. C'est une occasion de leur proposer de faire un bilan de vie pour essayer de voir ce qui a manqué, ce que l'on veut corriger. Aussi le bilan de vie, c'est un moyen de regarder leur vie dans son ensemble pour peut-être aller plus loin, pour faire la paix et atteindre l'intégrité si la personne se prépare à mourir.

Le bilan de vie est demandé par des gens de tous âges mais généralement d'un âge avancé. Toutefois, il y a des personnes qui sont dans la quarantaine. La maladie est le principal déclencheur de la demande de bilan de vie. La question qui surgit est *«pourquoi cette maladie m'arrive-t-elle à l'âge de quarante ans?»* Comme ce sont des gens plus jeunes, ils ont besoin de regarder leur vie, de voir quel est le sens de leur vie et pourquoi ils sont malades. Leur but est donc la réorientation de leur vie pour que la maladie qui leur arrive ne se reproduise plus. En ce qui concerne les aînés, ils sont plutôt portés à se confesser qu'à demander un bilan de vie. Cependant, dans la plupart des cas, les intervenants après discussion leur proposent plutôt de faire leur bilan de vie.

Les problèmes rencontrés le plus souvent pendant le bilan de vie tournent autour du manque d'estime de soi. Les patients ont l'impression d'avoir raté leur vie parce qu'ils n'ont pas été de bons pères, de bonnes mères ou parce qu'ils ont vécu un divorce, ou parce qu'ils étaient alcooliques. La culpabilité est très présente dans les problèmes rencontrés et elle est amplifiée par les images qu'ils ont de Dieu. Dans ces cas, on pose des questions sur l'origine de leur perception. Malgré la dimension ardue, le cheminement est quand même amorcé.

Le bilan de vie est aussi l'occasion d'aider les gens à recadrer leur vie, à la voir autrement. Cela ne réussit pas toujours. Par exemple, un homme fut interrogé sur ce qu'il avait trouvé beau dans sa vie. Il disait qu'il avait été un mauvais père alors que sa famille disait tout le contraire. Il est mort avec son sentiment de culpabilité. De tous les exercices, il n'a pas été capable de découvrir quelque chose de beau. Cela dit, la majorité des patients vont conclure leur bilan de vie dans une sérénité, une paix. Mais pour un vingt pour cent, ils vont mourir avec leur culpabilité, leur négativisme, leur pessimisme.

Bref, pour cet intervenant, le bilan de vie est un outil pour se réorienter dans la vie ou éviter que ce qui est arrivé revienne ou encore pour atteindre le calme et la sérénité. Mais qu'en dit la littérature scientifique sur le sujet?

1.2. Le bilan de vie dans la littérature scientifique

Selon Houde, le bilan de vie constitue une forme de récit de vie utilisée particulièrement auprès des aînés. Il a comme principal objectif de permettre à une personne de revoir les événements de sa vie afin de consolider le sentiment du devoir accompli en faisant son bilan de vie²², de devenir qui l'on est en totalité et de trouver un sens à sa vie, comme l'ajoute Bellefleur-Raymond²³.

Tel que le mentionne Houde, le bilan de vie ou la relecture de vie est une forme de récit de vie qui a été utilisée à prime abord dans les milieux anglophones. Il a comme principal objectif de faciliter chez les aînés l'atteinte de l'intégrité qui repose sur la capacité de la personne à regarder en arrière et d'éprouver un sentiment de satisfaction en faisant son bilan. Elle indique aussi que la relecture de vie s'appuie sur la réminiscence définie comme l'acte de se souvenir, de se rappeler et qu'elle permet la transformation du soi²⁴.

Par ailleurs, selon Deroy-Pineau (1999), le bilan de vie a des pouvoirs transformateurs. À titre indicatif, son analyse des récits de vie et des lettres de Marie Guyart de l'Incarnation, de Madeleine de La Peltrie et de Jeanne Mance l'ont amenée à découvrir leurs propres valeurs vitales. Elle précise qu'elle a été impressionnée par la force de caractère de ces personnes, leur manière de vivre, la démonstration de leur ferveur religieuse, ainsi que la solidarité avec leurs semblables. Elle constate que cela a déclenché en elle une passion intérieure à vivre plus intensément et à faire émerger au grand jour ses plus profondes aspirations²⁵.

²² R. Houde, *Les temps de la vie*, Montréal, Gaétan Morin, 1999, p.367.

²³ D. Bellefleur-Raymond, *Trois défis du mitan de la vie*, Montréal, Fides, 2003, pp.36-38.

²⁴ R. Houde, *op. cit.*, pp. 325-367.

²⁵ F. Deroy Pineau, « *Les autobiographies de Marie Guyart de l'Incarnation au crible de l'interview : conséquences pour l'intervieweuses* » in M. Chaput, P.-A. Giguère, A. Vidricaire (coord.), *Le pouvoir transformateur du récit de vie*, Montréal, L'Harmattan, 1999, p.86.

Dans un même ordre d'idées, le directeur du Programme de formation des aînés à l'Université de Sherbrooke constate que cette aventure d'écriture du récit de vie permet aux aînés qui y participent de démontrer tout le sens de leur vie, de réaliser leur rêve d'intégrité et de transmettre un héritage culturel aux personnes qu'elles aiment²⁶.

Pour Giguère, le récit de vie amène son auteur à regarder ce qu'il veut bien regarder en lui-même. Il ajoute que le récit de vie d'une personne est toujours à refaire. Les différentes versions des récits de vie ne seraient que des reprises de conscience progressives de la réalité. Ce qui est le plus important selon lui se trouve dans l'activité du processus du récit de vie plutôt que du côté de son résultat, le récit de vie en lui-même. Il conclut que le pouvoir transformateur du récit de vie réside dans le geste de réminiscence, l'acte d'interprétation des événements passés, la démarche structurante du récit de vie et l'activité expressive qu'il permet plutôt que dans le récit lui-même²⁷

Tel que mentionné aussi par Héту, la relecture de vie est donc une démarche de réminiscence²⁸. Elle s'enclenche en principe à la vieillesse. Elle tend aussi à s'enclencher à l'occasion d'événements marquants comme un divorce, une maladie grave, la retraite etc.²⁹ Elle consiste à repenser à son passé dans le but d'y mettre de l'ordre. Cela suppose que certaines expériences passées ne sont pas encore à leur place. L'objectif de la relecture est donc d'en arriver à une plus grande harmonie avec son passé et avec soi-même. C'est pourquoi la relecture de vie est en grande partie une expérience de guérison. Elle implique en effet la perception qu'on a de soi-même et souvent une renégociation de son identité. Certaines séquences de la vie passée ne cadrent pas ou ne cadrent plus avec l'image qu'on a de soi-même. Cette situation peut rendre mal à l'aise, souvent même anxieux. Pour retrouver la paix et la sérénité, on doit modifier la perception qu'on a de

²⁶ J.-L. Lévesque, « *Conter, raconter, confier, s'accomplir. Les récits de vie écrits des personnes aînées* » in M. Chaput et al. *op.cit.*, pp.73-74.

²⁷ P.-A. Giguère, « *Questions d'un néophyte auteur du rapport auteur-acteur-lecteur* » in M. Chaput et al. *op.cit.*, pp.164-166

²⁸ J.-L. Héту, *Psychologie du mourir et du deuil*, Laval, Méridien, 1994, p.84.

²⁹ *Ibid.*, p.113.

soi-même, pour qu'elle devienne compatible avec les événements problématiques de notre vie qui souvent remontent à la surface comme non résolus³⁰.

Pour Bellefleur-Raymond, le but du bilan de vie est d'accepter ce que sa vie a été afin de pouvoir développer une certaine sérénité, soit faire la paix avec soi-même et mieux vivre l'approche de sa fin. Elle indique que selon le psychiatre américain Robert Butler, la relecture de vie se présente comme « *un processus mental universel (...) caractérisé par le retour progressif à la conscience d'expériences passées, particulièrement par la résurgence de conflits non résolus.* » lesquels pourront alors « être examinés et intégrés normalement »³¹. De plus, deux tendances commencent à se dessiner chez la personne d'âge mur, une tendance à la rétrospection et une à l'introspection. La relecture de vie est particulièrement appropriée pour relever le défi spirituel de devenir qui l'on est en totalité. Ce défi implique de faire la vérité sur soi-même, de devenir lucide, de ne pas se laisser déterminer par ce que fut son passé et de ne pas succomber à la désillusion. Cela implique aussi de refuser les fuites, les conformismes, la superficialité du regard et d'accepter de devenir parent de ce qui est en soi l'enfant blessé, laissé à l'abandon, de l'aimer, et de faire la paix avec lui pour parvenir à la maturité.

Elle ajoute que faire son bilan de vie peut faire remonter l'histoire personnelle endormie. Des expériences peuvent jaillir de l'inconscient. Tous les événements qui ont constitué le cours de la vie, les événements conscients comme inconscients, demandent à être intégrés, et leur sens caché, mystérieux, à être trouvé. Cela provoque la montée de sentiments refoulés tels que la colère, la peine, le regret, la culpabilité, la honte; cela amène la saisie plus claire des paradoxes, des ambiguïtés de la vie, les forces de vie et de mort, les éléments lumineux et obscurs, les morceaux de soi aimés et détestés, les masques sociaux et les réalités cachés sous ces masques. Elle conclut que le bilan de vie ou la relecture de vie amène à découvrir son vrai soi tel qu'il est au moment où la relecture est faite, à trouver le sens de l'histoire passée et à dessiner une orientation pour

³⁰ J.-L. Héту, *Bilan de vie*, Montréal, Fides, 2000, pp.15-36.

³¹ R. Bellefleur, *loc.cit.*

le futur. Celle-ci peut être une réorientation réaliste de sa vie, une confirmation ou une correction de sa trajectoire de vie, une réconciliation avec ses rêves³².

Maintenant que le concept de l'instrument du bilan de vie est mieux circonscrit, passons donc au lieu même de notre intervention, à savoir une cueillette des données fondée à partir du bilan de vie.

1.3. La pratique du bilan de vie faite par le chercheur

Rappelons qu'avant de tenir un *Laboratoire expérimental* sur la pratique du bilan de vie au département d'hémodialyse du milieu hospitalier choisi, nous avons effectué, pendant plus d'un an dans ce département, un travail d'intervenant en soins spirituels stagiaire sous la supervision d'un intervenant en soins spirituels expérimenté du Service de la pastorale. Durant cette période, nous avons accompagné plusieurs patients et identifié parmi ceux-ci des volontaires possibles pour notre projet. Nous avons ensuite fourni cette liste au néphrologue du département. Celui-ci a identifié à partir de cette liste les patients qu'il jugeait aptes à être volontaires pour notre projet. Nous avons subséquemment approchés ces patients. Dans les faits, nous avons été en mesure d'établir le bilan de vie de huit d'entre eux.

Du reste, au départ, notre travail d'intervention constituait à s'introduire au patient. Ensuite, on lui demandait s'il désirait tout simplement converser, recevoir un support moral, ou encore être accompagné de façon plus soutenue, en faisant un bilan de vie par exemple. Ainsi, pour ceux qui souhaitaient être accompagnés, débutait alors un travail d'écoute active qui pouvait s'échelonner sur quelques rencontres. Si la demande était de faire un bilan de vie, le tout se déroulait, règle générale, en deux rencontres.

Au fil des rencontres, on a constaté souvent que leur qualité de vie laisse à désirer. Lorsqu'ils arrivaient à la maison, ils éprouvaient beaucoup de difficulté à dormir. L'alimentation pour eux était laborieuse. Ils ne pouvaient pratiquement rien manger et

³² D. Bellefleur-Raymond, *op.cit.*, pp. 35-37.

devaient limiter leur consommation de liquide. Aussi, plusieurs vivaient à leur domicile dans une grande solitude. Ils avaient peu d'amis et, de surcroît, la famille ne se pressait pas pour venir les voir. Ils ne recevaient souvent aucun coup de téléphone. Ils se sentaient souvent abandonnés. Certains se demandaient, si les inconvénients qu'ils vivaient, n'étaient pas plus nombreux que les situations où leur qualité de vie était acceptable. Au fil de la discussion, on voyait qu'ils ressentaient beaucoup de culpabilité à tenir ces propos, à penser ce que les autres allaient penser d'eux, particulièrement leurs enfants et leurs familles

Soudain, au cours de nos visites, nous avons constaté que pour certains leur maladie devient plus grave et les traitements n'avaient plus les effets positifs escomptés, leur santé se dégradant inmanquablement. Plusieurs de ces patients apparaissaient alors troublés intérieurement et révoltés. Les questions qu'ils se posaient touchaient leur devenir, le sens de leur vie, de cette maladie. Ils évoquaient particulièrement leur relation à Dieu.

Avec toutes ces questions, on sentait que la personne avait beaucoup à dire. On entrevoyait qu'un passé enfoui était en train d'émerger. Dans ces discussions, on ressentait que la peur, la honte et un sentiment de culpabilité étaient souvent à la base de ces questions radicales. La proposition de faire un bilan de vie fut faite à ces moments précis et, après explications du processus, certains acceptèrent notre démarche.

La réalisation de chaque bilan de vie avec les sujets comportait d'abord une rencontre explicative du projet de mémoire avec chacun à l'hôpital. Cette rencontre durait environ une vingtaine de minutes. Elle était suivie d'une rencontre individuelle d'environ deux heures entrecoupées de pauses. Cette rencontre se déroulait au choix du sujet à son domicile ou au Centre d'écoute spirituelle de l'hôpital. Tous les patients, sauf un, ont opté pour que cette rencontre ait lieu à leur domicile. Au cours de cette rencontre, les sujets étaient invités à répondre au questionnaire élaboré pour l'établissement de leur bilan de vie sous l'angle de la vie spirituelle. Les thèmes abordés touchaient la famille, les

occupations, les moments importants dans la vie du patient, ses buts, ses pertes et aussi son cheminement intérieur ou spirituel.

1.4. Les pointes de l'observation

Nous avons regroupé sous cette rubrique la pratique du bilan de vie des intervenants en soins spirituels et celle du chercheur puisqu'elles sont similaires. La seule distinction réside dans l'utilisation d'un questionnaire particulier afin de valider l'hypothèse de recherche du présent mémoire. Fondamentalement, les sujets traités dans les bilans de vies effectués dans le *Laboratoire expérimental* sur la pratique du bilan de vie sous l'angle de la spiritualité touchent aux mêmes éléments. Ces éléments sont les suivants : la famille, les emplois occupés, les moments importants de la vie, les buts, les pertes et le cheminement intérieur du patient.

Dans cette optique les grandes pointes que nous observons de la pratique du bilan de vie dans le milieu hospitalier choisi sont les suivantes :

Difficultés à intéresser les patients hospitalisés aux services de la pastorale

À l'accueil, 50% des nouveaux patients ou des patients traités en clinique externe refusent de recevoir les services de la pastorale. Les personnes qui font ce travail sont pour la plupart des bénévoles et elles manquent de formation. Ce travail devrait être confié aux intervenants en soins spirituels parce que ceux-ci sont formés pour entrer en contact avec les patients et faire une analyse de leurs besoins spirituels. Ils sont plus susceptibles de capter l'intérêt de la personne hospitalisée pour les services offerts par la pastorale et de livrer des témoignages sur les bienfaits de certaines interventions.

De plus, parmi ceux qui refusent les services de la pastorale, plusieurs sont des baby-boomers, des catholiques non pratiquants ou orientés vers d'autres spiritualités. Comment les apprivoiser car ceux-ci sont de plus en plus hospitalisés? Ce sera un des

plus grands défis à relever par le Service de la pastorale. On ne sait définitivement pas comment les aborder. On doit se dire au départ qu'ils sont le reflet de la société québécoise actuelle. Ce sont souvent des catholiques non pratiquants, des personnes qui se sont orientées vers d'autres spiritualités. On doit trouver l'approche ou les approches pour les aborder. Dans les discussions que nous avons avec les intervenants en soins spirituels, on croit que leur travail d'intervenant à l'hôpital pourrait être remis en question avec l'hospitalisation massive de ces personnes. Le raisonnement est le suivant : s'ils ne vont plus à l'église pourquoi accepteraient-ils les services de la pastorale parce qu'ils sont hospitalisés? On croit qu'ils vont les refuser et c'est ce qui est en train de se produire. Actuellement, ils refusent à plus de 90% les services offerts par la pastorale. Même quand leurs cas s'aggravent, ils ne font pas appel à ces services.

Le bilan de vie est généralement demandé ou proposé lors d'une rencontre d'accompagnement du patient

Il y a environ une cinquantaine de bilans de vie sur une base annuelle. Il n'y en a pas chaque semaine. C'est irrégulier. Il y a des semaines où on peut en faire trois. Les principaux thèmes abordés dans le bilan de vie sont les suivants : le sens de la vie, la transcendance, les valeurs, l'identité et l'appartenance.

Le bilan de vie est un outil qui permet de regarder en arrière, de réfléchir, d'établir des liens et de mieux vivre sa vie

Le bilan de vie permet de regarder en arrière, parce que dans le fond on n'a pas le temps de faire ça. On travaille, on est pris par la famille. On n'a pas le temps de s'arrêter, de réfléchir, de penser. Il est indispensable de raconter sa vie parce que la vie est faite d'événements qui se succèdent et n'ont pas toujours de liens très évidents entre eux. Raconter sa vie permet d'unifier la dispersion de nos rencontres, la multiplicité disparate des événements que nous vivons. Raconter sa vie est un véritable travail : c'est accoucher de soi-même, c'est mettre de l'ordre en soi, tenter de dire qui l'on est en disant qui l'on a été et qui l'on voudrait être³³. Et la maladie provoque cette réflexion. Souvent le patient va dire «*qu'est-ce que j'ai fait de ma vie?*» ou bien, après le choc de la maladie, ils vont nous confier que leur vie ne sera jamais plus pareille. C'est à cette occasion souvent qu'on propose à ces personnes qui se posent cette question de faire un bilan de vie pour essayer de voir ce qui manque, et ce qu'elles peuvent corriger.

L'âge des patients qui demandent à faire un bilan de vie

D'une façon plus spécifique le bilan de vie est demandé par des gens de tout âge mais généralement d'un certain âge. Souvent ce sont des personnes qui sont dans la quarantaine. C'est le choc de la maladie qui déclenche chez ces personnes la demande de faire un bilan de vie. Leur but est la réorientation de leur vie pour que la maladie qui leur arrive ne se reproduise plus. En ce qui concerne les aînés, ceux-ci sont plus portés à se confesser qu'à demander un bilan de vie. Cependant, dans la plupart des cas, les intervenants, après discussion, leur proposent plutôt de faire leur bilan de vie et généralement ils acceptent. Il y a aussi la situation où la fin approche, la personne le sait et elle demande à faire un bilan de vie.

³³ J.-F. Malherbe, *Autonomie et prévention*, Montréal, Fides, 1984, p.159.

La perception de l'identité apparaît être un problème majeur

Il se traduit par un manque d'estime de soi. Ils ont raté leur vie parce qu'ils n'ont pas été de bons pères, de bonnes mères ou parce qu'ils ont vécu un divorce, ou parce qu'ils étaient alcooliques. Ils ont été blessés par d'autres. La culpabilité est très présente dans les problèmes rencontrés. Face à ces situations, les intervenants vont leur demander de préciser leur pensée. On essaie de les faire réfléchir sur la culpabilité qu'ils ressentent. Mais certains patients n'y arrivent pas, même avec de l'aide, à recadrer leur vie.

À titre d'exemple un intervenant a raconté qu'il a fait un bilan de vie avec un patient à qui Il disait : vous allez essayer de trouver un moment que vous avez aimé dans votre vie? Il en était incapable. Il continuait à lui dire qu'il avait été un mauvais père. Puis, sa famille lui disait tout le contraire. Mais lui, il persistait à se voir d'une façon des plus négatives. Il lui disait alors de trouver quelque chose de positif pour le lendemain. Mais ça n'a pas marché. Ce monsieur est mort avec sa culpabilité et avec son négativisme. De tous les exercices qu'il lui a donnés, il n'a pas été capable de découvrir quelque chose de beau. Selon l'expérience de la pratique des bilans de vie dans le milieu choisi, environ 20% des patients vont mourir avec leur culpabilité, leur négativisme et leur pessimisme. Pour plus ou moins 80% des patients, le bilan de vie est utile pour atteindre la paix et la sérénité ou se recadrer au sens large. Cependant quand ces personnes sortent de l'hôpital on ne sait pas si elles se recadrent ou si elles persistent dans cette paix.

Les principaux éléments observés dans le *Laboratoire expérimental* sont les suivants :

Devant la maladie règle générale les patients se questionnent sur leur devenir et ajustent le sens qu'ils donnent à leur vie

Selon l'analyse des « pôles structurels » en annexe 3 tous les patients ayant acceptés de faire un bilan de vie sous l'angle de la spiritualité ont été amenés à voir autrement le sens de leur vie, à cheminer vers leur identité profonde. De plus, pour cinq patients sur huit, ces buts impliquent une plus grande sensibilisé au sort qui est réservé à leurs semblables. Les principales valeurs qu'ils mettent de l'avant sont les suivantes : l'amour, l'amitié, le respect de soi et l'authenticité.

Devant l'aggravation de la maladie, souvent les patients adressent leurs questions à Dieu

Devant l'intensité de la maladie les patients vont arrêter de se poser des questions. Ils vont plutôt adresser leurs questions à Dieu. La plupart ont une vision doloriste à des degrés divers. Ils voient leurs maladies et leurs souffrances comme un châtimeur pour avoir péché³⁴. Dans les bilans de vies réalisés, sept patients sur huit croyaient sur une base continue ou à des degrés divers que Dieu les punissaient ou leurs donnaient des leçons par rapport aux événements qu'ils ont vécus. Deux participants croyaient que Dieu les avait abandonnés.

³⁴ G. Durand et J.-F. Malherbe, *Vivre avec la souffrance (repères théologiques)*, Montréal, Fides, 1992, p.15.

Les sentiments refoulés remontent à la surface

La question sur un événement qui vous a marqué et que vous considérez comme un point tournant de votre vie nous a vite fait comprendre ce que voulait dire faire un bilan de vie. Nous avons compris que tous les éléments qui ont constitué le cours de la vie, les événements conscients comme inconscients demandent à être intégrés. Nous avons vu chez plusieurs la montée de sentiments refoulés tels que la colère, la crainte et la culpabilité.

La culpabilité et Dieu sont souvent mis en cause dans les éléments racontés

La culpabilité apparaît être le problème majeur. Cette culpabilité est liée en grande partie à l'éducation religieuse reçue par les participants. Ils sont tous catholiques et pratiquent tant bien que mal leur religion compte tenu des contraintes de leurs pertes physiques. Au début de la maladie et de leurs traitements en hémodialyse, ils se questionnent sur leur devenir, ils progressent intérieurement, se donnent de nouvelles valeurs, réorientent leur vie, deviennent plus humains et leurs buts sont plus orientés vers les autres. Mais cela n'est pas automatique. Voilà pourquoi on dit, tel que le mentionne Jean Paul II, que la maladie et la souffrance qu'elle entraîne peut faire grandir mais ce n'est pas assuré³⁵.

Par ailleurs, la culpabilité est très présente dans les problèmes racontés. Plusieurs ont exprimés que leurs maladies et leurs souffrances étaient une punition ou une leçon de Dieu parce qu'ils ont trop travaillé sans se préoccuper des membres de leur famille. Pour d'autre, ils ont divorcé, ils ont été selon eux de mauvais conjoints ou ils ont été trop gâtés par leurs parents etc. Pour ces gestes, ils croient que Dieu les a punis ou leur a donné des leçons. Les maladies, les pertes et les souffrances qu'ils doivent vivre sont donc des châtiments que Dieu leurs envoient pour avoir mal agi.

³⁵ Jean Paul II, *Le sens chrétien de la souffrance*, Pierre Téqui, 1984, pp.72-80.

En bout de course, quand la maladie et les souffrances s'intensifient, plusieurs se demandent si Dieu existe vraiment. Mais là ils se sentent coupables de penser ça de Dieu; leur culpabilité augmente. Ils ont beaucoup de remords, ils vivent beaucoup d'angoisse spirituelle. Dieu va-t-il leurs pardonner de douter de son existence? Ici on rejoint globalement ce qui ressort en pratique des bilans de vies effectués par les intervenants en soins spirituels actuels. Dans les deux cas, les patients vivent un sentiment de culpabilité profond en lien avec le péché causé par de fausses images de Dieu. Ils se questionnent sur leur devenir. Parfois, même, ils grandissent. Avec l'intensification de la maladie, Dieu est visé et ils se sentent davantage coupables et angoissés spirituellement d'avoir ces pensées. Dieu va-t-il les pardonner?

1.5. Le drame de la pratique

Le drame de la pratique met en cause chez la plupart des patients qui ont fait un bilan de vie, un sentiment de culpabilité profond en lien principalement avec le fait d'avoir péché, d'avoir offensé Dieu. Il origine plus spécifiquement des fausses images de Dieu observées chez ces patients à partir des événements de leur vie qu'ils ont racontés.

De plus, devant la dégradation de leur état de santé et l'intensification de leurs souffrances ces patients posent des questions à Dieu mais ils craignent de le mettre en cause ou de douter de sa responsabilité. Ils craignent en fait d'être complètement rejetés de Dieu, de vivre plus que jamais un sentiment de culpabilité pour les péchés qu'ils ont commis et d'être damnés éternellement.

De tels propos nous amènent à entreprendre une lecture théologique du drame de la pratique qui sera l'amorce de la prochaine étape.

Deuxième étape- L'interprétation

Dans cette seconde étape, nous allons faire une lecture théologique du drame observé. Subséquemment, nous allons introduire quatre grandes théories de la vie spirituelle qui serviront à soutenir ou à répudier notre interprétation théologique du drame de la pratique. Ainsi, Oser, Gmünder et Ridez nous permettront d'établir les étapes du jugement religieux, échelle importante quant à l'impact des représentations théologiques de la souffrance. Puis, la contribution de Vasse nous guidera quant au sens que revêt le corps dans une anthropologie unificatrice ou holistique. En effet, comme nous le verrons, c'est tout l'être qui souffre. Quant à Breton, sa pensée nous servira de carte géographique pour les différentes voies d'entrées à la spiritualité, voies importantes car elles dictent en elle-même des modes de pensée variables d'un patient à l'autre. Il y a également les indications qu'il met de l'avant pour cheminer spirituellement. Enfin, la pensée de Liébanas orientera notre réflexion vers une lecture plus théologique des clés d'interprétation de la souffrance, clés qui servent de fil conducteur à un certain nombre de représentations du mal, du péché et de la souffrance elle-même.

2.1. Le drame de la pratique et son interprétation théologique

En tant qu'interprétant dans cette cause, le drame de la pratique du bilan de vie fait par les patients du milieu hospitalier choisi est généralement un sentiment de culpabilité profond en lien avec le péché. Nous croyons qu'il origine des fausses images de Dieu en lien avec le péché que nous avons ressenti lors du témoignage des patients dans les événements qu'ils ont racontés. Ils croient que les événements douloureux de leur vie tels que maladies, pertes, handicaps, accidents, séparations ainsi que les souffrances que cela a enclenchées sont les conséquences des péchés qu'ils ont commis. Pour ces patients, Dieu les punit. Nous déduisons cela de leurs divers questionnements dans les événements racontés durant leur bilan de vie.

Ceci dit, nous sommes d'avis, tel que mentionné par Pereira³⁶ que le drame de notre pratique provient, *et c'est notre interprétation théologique*, des faits suivants :

- Premièrement, de l'héritage d'une certaine vision de Dieu véhiculée par un enseignement catachétique datant de la période préconciliaire.
- Deuxièmement, tel que synthétisé par Durand, l'archétype d'un Dieu « *juge et vengeur* » (vision doloriste) encore très présent dans les mentalités populaires malgré le fait que les récits évangéliques présentent un Dieu bien « *différent de ce que l'être humain peut concevoir et imaginer. Ils révèlent un Dieu de miséricorde et non de justice. Un Dieu Père et non un Dieu vengeur. Un Dieu proche des exclus, des pauvres, des opprimés et non un Dieu de sacrifice*³⁷. »

Dans le *Laboratoire expérimental*, sept patients volontaires sur huit avaient une vision doloriste par rapport aux événements de leur vie qu'ils ont racontés. Ils voient leurs pertes, leurs maladies et les souffrances qui en résultent comme un châtement de Dieu ou une punition ou une épreuve pour les gestes qu'ils ont commis. Ce diagnostic, nous pouvons en déduire la teneur du questionnement des patients dans les propos racontés où se dessine un sentiment de culpabilité profond en lien avec le péché causé par de fausses images qu'ils ont de Dieu. Ceci correspond aux propos de Ricoeur dans *Finitude et culpabilité* où il établit une progression morale entre la souillure (quelque chose qui infecte par contact, une contagion externe), le péché (la lésion d'un lien personnel, la rupture d'une relation) et la culpabilité (qui est un accent subjectif, c'est-à-dire la dimension subjective de la faute, sa prise de conscience personnelle)³⁸.

³⁶ J.Pereira, *Accompagner en fin de vie* (intégrer la dimension spirituelle dans le soin), Montréal, Médiaspaul, 2007, p.126 rapporté de G.Durand et J.-F. Malherbe, *Vivre avec la souffrance...* Op.Cit., p.29.

³⁷ Ibid., p.29.

³⁸ R. M. P. Liébanas, *Le péché et le mal*, Montréal, Médiaspaul, 2000, p.42 rapporté de Paul Ricoeur, *Finitude et culpabilité, tome 11, la symbolique du mal*, Paris, Aubier (coll. « Philosophie de l'esprit »), 1960, pp.35-100.

Thévenot³⁹, pour sa part, nous permet de préciser davantage le drame de notre pratique. À la lecture de ses écrits, nous sommes en mesure de mieux définir les éléments du drame de notre pratique. Ces éléments sont le sens du péché commis et le sentiment de culpabilité.

D'abord, au niveau du sens du péché commis. Sa description du péché d'hier correspond généralement au sens du péché commis que nous avons observé. Il s'agit d'une description qui met l'accent avec une problématique de tribunal où on parlait de juge divin, de sanctions. Une description où on mettait un accent majeur sur le thème de la peur à telle point qu'il rapporte que J. Delumeau a pu parler de « *la pastorale de la peur* ». Une description où chaque chrétien était invité à avouer totalement son péché. Une description très chosifiée qui correspondait à un thème symbolique, c'est-à-dire celui de la souillure qui signifiait une réalité salissante, voire contagieuse. Souvent on entendait les expressions suivantes : « *l'âme noircie par le péché* » et le mot « *lessive* » qui désignait vulgairement le mot confession. Dans cette description du péché, on parlait aussi de péchés mortels en lien avec le sexe et de nature intimiste. Le petit Catéchisme national de 1941 précisait la conception légaliste qu'on avait du péché de la manière suivante : « *Le péché est une désobéissance volontaire à la Loi de Dieu. On commet un péché quand on sait qu'une chose est défendue et qu'on veut la faire quand même* ». Cette description de Thévenot correspond bien dans ses grandes lignes à l'idée de punition et à ses conséquences attendues comme normales par les patients qui ont racontés leur vie dans ce milieu hospitalier et à la vision qu'ils nous ont expliqué de Dieu et du péché.

Rappelons-nous à cet effet les propos de Pierre et de Lucienne. D'abord, Pierre dit : « *Je ne peux pas mettre ça sur la faute de Dieu (non parce que t'as la foi dit sa conjointe en arrière) non on va dire que j'ai ambitionné sur la vie* ». Lucienne, pour sa part, ajoute : « *...Dieu est responsable de ça il veut que ça nous arrive (ce qui nous arrive dans la vie)...je suis tombée paralysé tsé qu'est-ce que tu veux...j'étais peut-être trop gâtée pis il a voulu que ça m'arrive ça tsé...* ».

³⁹ Xavier Thévenot, *Éthique pour un monde nouveau*, Salvator, Paris, 2005, pp.209-416.

Par ailleurs, la description du sens du péché commis d'aujourd'hui que fait Thévenot correspond à une conception beaucoup plus mystique où le péché est compris davantage comme un refus de suivre l'appel de Dieu. Cette description ne correspond pas à l'image de Dieu que nous avons observée. Nous avons plutôt observé dans les propos des patients tel que déjà mentionné, les images d'un Dieu qui châtie et punit.

Ceci dit, la description et l'interprétation que propose Thévenot sur le sentiment de culpabilité correspondent à ce que nous avons observé. Nous adhérons à cette description qui constitue en même temps son interprétation théologique. Voici cette description qu'il fait du sentiment de culpabilité en lien avec le péché. Il explique d'abord que le sentiment de culpabilité est *«une réalité interne au psychisme qui donne à la conscience l'impression d'être accablée par un poids, de sentir la morsure du remord et d'être comme devant un tribunal intérieur prêt à juger et à infliger une punition. C'est pourquoi le sentiment de culpabilité est quasiment toujours lié à un appel intérieur en faveur d'une conduite de réparation»*. Il ajoute ensuite que Freud situe l'origine du sentiment de culpabilité à la période œdipienne de l'enfant (entre trois et six ans).

L'enfant découvre par la présence et la parole interdicière de son père qu'il doit quitter l'objet fondamental de son amour, soit sa mère. Cet interdit paternel conjugué à bien d'autres interdits parentaux et culturels va être intériorisé et devenir une instance de contrôle que Freud appelle le surmoi. Il ajoute, selon ce dernier, que la culpabilité devient alors la peur devant ce surmoi qui réprime les désirs ressentis comme interdits. Le sentiment de culpabilité devient une manifestation de l'angoisse d'une punition ainsi que la peur d'être abandonné par celle qu'on aime. De plus, toujours selon Freud, trois points sont à retenir.

- Premièrement, il peut exister un sentiment inconscient de culpabilité. Le sujet a conscience d'une *«morsure»* en lui ou d'un malaise psychologique, mais ce qui est inconscient, c'est que ce malaise vient d'une culpabilité.

- Deuxièmement, le sentiment de culpabilité a une dimension sociale dans la mesure où la civilisation se sert de l'agressivité du sujet contre lui-même pour maintenir sa violence.
- Troisièmement, l'angoisse de culpabilité ne fait pas directement référence à l'autre dans ce qu'il est réellement. Elle est plutôt l'expression d'un conflit intérieur au psychisme qui se passe entre moi et moi. L'autre qu'est mon frère, ou l'Autre qui est Dieu, bien qu'intériorisés par la personne ne sont pas ici pris en considération.

Cette situation amène Thévenot à dire que la lecture chrétienne de la culpabilité vient renverser cette vision égocentriste. Il explique que la Révélation m'apprend que le péché, loin d'être une « affaire » entre moi et moi est une réalité qui concerne d'abord l'autre, l'Autre qui est Dieu. La notion de péché est donc une notion authentiquement théologique. Ainsi, il faut comprendre que se reconnaître coupable sans référence à Dieu, c'est souvent se mirer dans l'autodépréciation. Mais se reconnaître coupable en prenant en compte Dieu, c'est se reconnaître pécheur, c'est déjà se décentrer de soi pour se reconnaître objet d'un appel de Dieu qu'on a bafoué. Ainsi, le vrai sens du péché permet de briser l'excès de narcissisme en aidant la personne à situer avec plus de vérité l'ampleur de sa faute. Pour aider le chrétien dans le discernement du péché, il a établi des repères ou des signes. Ces signes sont les suivants : la transgression, la déviance, la souffrance, le contenu objectif de l'acte, l'existence de remords ou du sentiment de culpabilité. Prenant pour acquis que ces repères sont suivis correctement, il avance l'hypothèse que le chrétien sera en mesure alors de prendre conscience s'il a besoin du pardon de Dieu, pour les gestes qu'il a posés.

Maintenant, si cet exercice du chrétien, sur le repentir de ses péchés en lien avec son sentiment de culpabilité, se construit autour du seul mystère de la Croix déconnecté du mystère de la Résurrection, il risque de tomber dans une spiritualité doloriste où l'on se défie de la réussite humaine et où la volonté de Dieu est perçue comme contraire à toutes

les aspirations spontanées de l'homme. C'est cette construction doloriste de la vie chrétienne que nous avons observé dans notre pratique de bilan de vie⁴⁰.

Nous souscrivons dans notre interprétation théologique pour remédier à cette situation (de pécheurs ayant une spiritualité doloriste observés dans notre pratique de bilan de vie) aux propos de Pereira rapporté par Durand qui affirme ce qui suit :

- Premièrement, que l'accompagnateur de pastorale constatera que les images du Dieu tout puissant, sévère et justicier sont encore très présentes dans notre milieu.
- Deuxièmement, que cet héritage a une influence déterminante tant sur la relation que la personne développe avec Dieu que sur son attitude face aux événements bouleversants qu'elle devra affronter qu'il s'agisse d'une maladie grave ou de la mort prochaine⁴¹.

Nous sommes d'avis que l'intervenant en soins spirituels qui fait des bilans de vie devra travailler avec la personne malade qui a subi des pertes tel rapporté par Delumeau sur ses représentations de Dieu afin de briser ce cadre de références religieux lourdement marqué par les vestiges d'une crainte et d'une culpabilité morbides⁴².

Nous sommes d'avis, tel que le mentionne Durand, que cette conception doloriste que nous avons détectée dans les propos de la plupart des patients ne tient pas assez compte du véritable sens de la tradition chrétienne. Elle n'intègre pas bien le courant de compassion et de miséricorde qui a marqué la vie du Christ et l'histoire de la communauté chrétienne. On est en droit de se demander si cette conception de Dieu est authentiquement chrétienne?⁴³

⁴⁰ Xavier Thévenot, *Éthique pour un monde nouveau*, Salvator, Paris, 2005, pp.209-416.

⁴¹ J. Pereira, *Accompagner en fin de vie...* Op.Cit., p.126.

⁴² J. Delumeau, *Le péché et la peur. La culpabilisation en Occident, XI^{ème}-XVIII^{ème} siècles*, Paris, Fayard, 1983,741p.

⁴³ G. Durand et J.-F. Malherbe, *Vivre avec la souffrance...* Op. Cit., p.24.

Nous partageons les propos de Durand à l'effet que l'existence du Dieu de Jésus-Christ est toute empreinte d'une pratique de compassion et de miséricorde et que celle-ci a marqué l'histoire de la communauté chrétienne. Il est évident pour nous que c'est à partir de cette conception ou ce cadre de référence de Jésus-Christ énoncé par Durand que les patients ou toute personne humaine qui croit au Dieu de Jésus-Christ devrait interpréter sa vie. Cette conception correspond à l'évolution de l'exégèse actuelle et à Vatican II.

Dans cette optique, nous croyons que les propos qui suivent de Varone complètent bien le cadre de référence émis par Durand. Voici ces propos de Varone auxquels nous nous associons pour compléter notre interprétation théologique

Au sujet de la souffrance

La souffrance humaine ne revêt pour Dieu aucune valeur de compensation, ni de réparation : elle n'est ni un plaisir ni l'exigence juridique de Dieu. La souffrance humaine est plutôt le résultat normal de la fragilité physique et morale de l'humanité et du monde. À cette première cause qu'est la fragilité, s'ajoutent malheureusement la méchanceté, la violence et l'injustice de l'homme.

La souffrance n'est pas porteuse de valeur en soi. Elle est bien plutôt humiliante. Son efficacité propre est d'être une provocation du désir et de la liberté offerte à l'homme par Dieu, une occasion de foi et d'endurance.

Souffrir avec le Christ désigne une pratique, un combat, une manière de vivre différente et une parole explicative de l'espérance qui l'habite. La valeur, c'est la pratique selon l'évangile. Au cœur de cette pratique se révèle le Dieu de la Miséricorde : le Dieu différent parce qu'ami de la faiblesse humaine et se réjouissant de l'attirer jusqu'au terme du désir infini qu'il y a déposé en lui. Et pour la souffrance passive, qui provient non pas d'une pratique, mais de la maladie ou d'une séparation, la valeur n'est pas la souffrance comme telle, mais la pratique. Que la pratique précède ou suive la souffrance, toujours,

c'est la pratique qui est la valeur, parce que c'est elle qui nous met en lien réel avec Jésus, l'Esprit et le Dieu qui ressuscite.

Dieu n'est pas plus porté sur la souffrance pour le plaisir de nous la voir subir que sur le mal, pour le plaisir de le punir. Cela découle plutôt de sa volonté créatrice de ne pas créer des êtres parfaits (puisqu'il ne peut y en avoir qu'un seul) mais des êtres dans un monde en évolution qui peuvent choisir entre le bien et le mal. Qu'ils choisissent le mal, il sait que cela peut augmenter la souffrance subite par certain. Mais c'est le défi d'avoir créé des êtres libres qu'il conduit à lui par sa révélation en Jésus-Christ⁴⁴.

Au sujet du péché

Selon l'apôtre Paul, « *Dieu a enfermé tous les hommes dans la désobéissance pour les prendre en miséricorde*⁴⁵ » (Rm 11,32) De nos jours, il faut traduire cette pensée de Paul par « *enfermés dans l'égarement.* »

La désobéissance ou l'égarement, tout homme s'y trouve enfermé et enfermé par Dieu. Cela est dû à la précarité générale de son univers et de l'histoire qui, inévitablement, y prolonge l'évolution et en dépend constamment.

L'interprétation théologique que nous venons de faire correspond à la première partie du drame de la pratique du bilan de vie dans le milieu hospitalier choisi. Nous en faisons l'hypothèse à partir des réactions des patients suite aux événements qu'ils ont vécus, qui se sont généralement traduits en maladies, pertes physiques ou intellectuelles, souffrances, questions sur eux-mêmes et sur leur devenir. Ce drame, c'est un sentiment de culpabilité profond en lien avec le fait d'avoir péché. Il origine de fausses images de Dieu. À ces fausses images de Dieu correspond un sens du péché commis.

⁴⁴ F. Varone, *Ce Dieu censé aimer la souffrance*, Paris, Cerf, 1984, pp.76-77, 212-225.

⁴⁵ Ibid., pp.224-225.

Par ailleurs, ce drame ou ce sentiment de culpabilité en lien avec le péché observé chez les patients qui se racontent s'accroît devant l'intensification de leurs maladies ou de leurs pertes ainsi que des souffrances qui en découlent. Devant cette situation, ils adressent leurs questions à Dieu. «*Pourquoi permet-il tant de souffrances? Pourquoi les a-t-ils abandonnés? Dieu existe-t-il vraiment? Va-t-il leur pardonner d'avoir été un mauvais père, un mauvais conjoint? Pourquoi continue-t-il à les punir et à leurs donner des leçons? Est-il juste?*»

Nous faisons l'hypothèse que le sentiment de culpabilité de chacun de ces patients en lien avec le péché suite à ces questions par rapport à Dieu s'accroît et que la cause première est toujours les fausses images qu'ils ont de Dieu. Mais cette fois en adressant leurs questions à Dieu, ils craignent à cause de leurs fausses images de Dieu et du sentiment de péché associé à ce cadre de référence qu'il les rejette complètement. Ils craignent cette fois d'être damnés éternellement. Ceci correspond à l'interprétation de Nadeau dans un article intitulé : « *Une question troublante : Dieu existe-t-il vraiment?* » Nous faisons nôtre cette interprétation pour compléter notre interprétation du drame de notre pratique.

Selon cette interprétation de Nadeau, nous retenons que la question comporte une dramatique liée aux événements souvent douloureux qui l'ont provoquée. Elle comporte aussi un trouble lié à la personne, à la perte ou au sentiment de deuil qui l'accompagne souvent et enfin un trouble lié à la culpabilité de celui ou celle qui ose douter de Dieu.

Plusieurs croyants, qui vivent de telles expériences se sentent exclus de l'amour de Dieu ou même de la fraternité de l'Église. Tout se passe alors comme si le doute était synonyme de rejet comme si douter de Dieu était le rejeter et en être rejeté⁴⁶. C'est ce sentiment de rejet qui émerge de notre observation.

⁴⁶ J.-G. Nadeau, « *Une question troublante : Dieu existe-t-il vraiment?* » Prêtre et Pasteur, décembre 1999, pp.646-648.

Les patients ont la crainte de douter de Dieu. On sent par leurs comportements et leurs questions qu'ils ont une peur absolue d'être rejeté par Dieu éternellement. Nous croyons que leurs fausses images de Dieu issus du dolorisme sont toujours en cause et que ceci apparaît comme un sentiment de péché accru contre un tabou à ne pas franchir : oser douter de Dieu.

Pourtant tel que le mentionne Nadeau dans le même article selon le témoignage de l'apôtre Thomas, l'Église n'est pas seulement la communauté de ceux qui ont la foi et qui espèrent. Elle est aussi la communauté de ceux qui doutent et espèrent. Devant cette situation, il se demande : « ...*si l'espérance n'est pas ce qui permet de vivre le doute spirituel et, du fond du deuil de la présence de Dieu, de relancer le programme de la foi*⁴⁷ ».

Allons voir maintenant ce drame à la lumière des grandes théories de la vie spirituelle retenues.

⁴⁷ J.-G. Nadeau, *Une question troublante...* Op.Cit. pp. 649-650.

2.1. Oser, Gmünder et Ridez : Les étapes du jugement religieux⁴⁸

Oser, Gmünder et Ridez sont à l'origine de ce qui est maintenant convenu d'appeler les étapes du jugement religieux. Fritz Oser fut directeur de l'Institut de pédagogie de l'université de Fribourg, Paul Gmünder était philosophe et théologien et a travaillé avec lui à la réalisation du projet. Quant à Louis Ridez, professeur de pédagogie à l'Institut catholique de Lille, il a traduit le livre en français et a bonifié le tout par une application de la théorie dans la formation des adultes.

2.1.1. Une inspiration pour la pratique

D'une manière générale, soulignons que le jugement religieux se compose des « *modèles subjectifs* » de la relation de l'homme à un Dieu. En effet, si l'expérience religieuse est la relation qui s'établit entre Dieu et un humain, le jugement religieux est constitué par la structure cognitive par laquelle le même sujet humain arrive à exprimer son expérience. Dans cette perspective structuraliste, le jugement religieux se caractérise par le style de relation, entre l'humain et Dieu que l'on peut identifier soit dans le contenu du discours, soit dans la logique qui le sous-tend.

En quoi consistent ces stades du jugement religieux? Nous les avons regroupés sous la forme d'un tableau qui mettra en lumière le caractère gradué de l'exercice.

⁴⁸ F. Oser, P. Gmünder, L. Ridez, *op.cit.*

Tableau 1

Les stades du jugement religieux selon Oser, Gmünder et Ridez⁴⁹

Stades	Noms	Caractéristiques
1	Le Dieu marionnettiste	L'homme est une marionnette entre les mains de Dieu.
2	Le « <i>donnant-donnant</i> »	Les relations de l'homme et de Dieu sont régies par la loi de la récompense et de la punition.
3	Le déïsme	L'homme et Dieu sont dans deux domaines qui ont leur autonomie propre.
4	Le Dieu-référence	Dieu est antérieur à l'homme et l'existence de l'homme ne se comprend qu'en référence à Dieu, à l'intérieur d'un plan de salut.
5	La communication intersubjective	C'est dans le dialogue interhumain que l'on connaît et reconnaît Dieu.
6	La solidarité universelle	Ce qui caractérise le rapport de l'homme à Dieu : c'est l'expérience du don gratuit et absolu de l'existence.

Nous déduisons de cette échelle graduée que les réactions générales des patients, des aînés pour cette recherche, face aux événements de leur vie qu'ils considèrent comme des points tournants, dépendront en bonne partie de l'étape de développement telle que définit dans le tableau ci-haut. À cet effet, les propos de Oser, Gmünder et Ridez sont très significatifs.

Pour interpréter religieusement les événements de leur vie, disent-ils, les hommes ont besoin de penser, de parler, de ressentir et d'agir. Derrière ces activités se cache un modèle subjectif de la relation de l'homme à une réalité ultime (Dieu). C'est ce modèle que nous appelons jugement religieux⁵⁰.

Nous pouvons ainsi nous servir d'un tel modèle de développement du jugement religieux pour aider une personne à atteindre une plus grande croissance au niveau de son jugement religieux. Cela devrait présenter l'avantage inestimable de rendre accessible à la conscience individuelle, la qualité de sa relation aux autres et à Dieu.

⁴⁹ Ibid., p. 321.

⁵⁰ Ibid., p. 19.

Avec ce modèle, nous pourrions mieux comprendre les personnes que nous observons et accompagnons. Munis de cette compréhension plus efficiente du cadre de développement religieux de ces personnes, les intervenants en soins spirituels pourront, dans leur accompagnement spirituel ou dans la pratique du bilan de vie auprès des patients, en tirer profit en faisant appel, par exemple, à des textes bibliques démontrant une structure commune avec les personnes et explicitant comment la prise en compte d'éléments nouveaux amène graduellement et par étapes à une meilleure compréhension de leur situation et de l'action de Dieu.

En comprenant mieux le stade du jugement religieux de leurs patients, les intervenants seront peut-être plus tentés d'ajuster leur pratique d'accompagnement ou de bilan de vie aux gens qu'ils desservent. Ceci évite des discours où les partenaires ne parlent pas le même langage, ni n'arrivent à se comprendre en parlant pourtant des mêmes choses.

2.1.2. Applications

Cinq patients sur huit du *Laboratoire expérimental* ont identifié respectivement l'événement qu'ils considèrent comme le point tournant de leur vie comme étant la maladie. Pathologiquement parlant, quatre patients ont souffert d'insuffisance rénale chronique et un autre de la paralysie infantile. Pour deux autres patients, l'événement considéré comme le point tournant de leur vie fut leur divorce. Quant au dernier patient, l'événement marquant de sa vie fut le suicide de son deuxième conjoint. Actuellement, tous ces patients ont en commun de souffrir d'insuffisance rénale chronique et d'être dans l'obligation de recevoir trois fois par semaine des traitements en hémodialyse dans le milieu hospitalier choisi pour notre recherche.

Cela étant dit, le jugement religieux émis par tous les patients quant à l'événement marquant est imprégné de l'archétype d'un Dieu «*juge et vengeur*». Leurs propos témoignent d'images présentant le visage d'un Dieu tout puissant, sévère et justicier qui les châtie ou leurs envoie des épreuves.

2.1.3. Résultats de l'analyse

Nous présenterons les résultats de deux manières. La première, plus globale, nous le ferons en suivant les stades du jugement religieux émis par Oser, Gmünder et Ridez. Quant à la seconde manière, plus précise, nous l'exécuterons en montrant à la fois l'état du jugement religieux après l'événement significatif raconté et celui que les patients entretiennent aujourd'hui. Nous chercherons à savoir ainsi si la réflexion a évolué.

2.1.3.1. Les patients au stade 1 : le Dieu marionnettiste

En ce qui a trait à Lucienne Chevalier, son jugement religieux suite à l'événement raconté, nous le situons au stade 1 des étapes du jugement religieux, à savoir le Dieu marionnettiste, cela étant que la créature est une marionnette entre les mains de Dieu. Elle croit que tout est dirigé, mené et exécuté par des forces externes. Il n'y a que la soumission à Dieu comme avenue possible. Il faut sans cesse qu'elle accomplisse sa volonté par crainte de briser sa relation qu'elle entretient avec lui. Atteinte de paralysie de ses deux membres inférieurs, dont elle a été victime depuis l'âge de quatre ans, Lucienne témoigne de son jugement immédiat après l'événement : « *Non, moi je me suis pas dit que c'était une punition, je me suis dit que ça avait à arriver qu'est-ce que tu veux...ça ne m'a pas empêché de faire ma religion...* ». Aussi, son jugement religieux est plus explicite actuellement encore quand elle dit :

Ben, il (Dieu) est un petit peu responsable de ça, ce qui nous arrive à nous autres, tsé, comme là je suis tombé paralysé, qu'est-ce que tu veux?...j'étais peut-être trop gâtée quand j'étais jeune par mes parents...pis il a voulu (Dieu) que ça arrive, tsé...

2.1.3.2. Les patients au stade 2 : le donnant-donnant

Pierre Lemieux, Geneviève Renaud, Lucie St-Onge, Paul Romano et Louise Girard ont démontré que leur jugement religieux respectif pouvait se situer au stade 2 des étapes du jugement religieux : le donnant-donnant. C'est-à-dire que les relations sont réglées par les lois de la récompense et de la punition. Ces patients ont découvert qu'ils ont des moyens d'influencer Dieu, de marchander avec lui. Leurs relations se vivent sous la loi de la récompense et de la punition.

D'abord, prenons le cas de Pierre Lemieux. Selon lui, *après l'événement*, toutes les maladies lui sont arrivées en même temps. Opération au cœur, problème avec l'aorte, opération pour un rein, qui n'a pas fonctionné et, depuis, il doit être traité en hémodialyse d'une façon permanente. Pierre témoigne d'un stade de développement de son jugement religieux de niveau 2 comme l'indiquait à ce moment son propos : *« je ne peux pas mettre ça sur la faute de Dieu (non parce que tu as la foi dit sa conjointe derrière) non on va dire que j'ai ambitionné sur la vie. Je suis responsable de ce qui m'arrive... »*. Sa réflexion *de maintenant* n'a pas évoluée depuis ces événements signifiants pour lui.

Geneviève Renaud, quant à elle, raconte que, lors d'une opération pour des problèmes de diverticulites, le chirurgien responsable a commis une erreur médicale. Depuis celle-ci, elle est dans l'obligation de recevoir des traitements en hémodialyse de façon permanente. Elle témoigne *après l'évènement* d'un stade de développement de son jugement religieux de stade 2 :

Le bon Dieu...moi, je dis quand le bon Dieu t'envoie une épreuve c'est pour te dire que tu vas peut-être en avoir une pire...Je me dis ...pourquoi il m'envoie cette épreuve qu'est-ce qu'il veut me prévenir?...S'il nous a choisis, c'est qu'on est peut-être pas trop bon. Il ne nous prend pas pour qu'on pense à faire bien tout le temps.

En regard de maintenant, le stade de jugement de Geneviève n'a pas vraiment évolué:

Je vois les événements de la même manière, ça ne change pas...J'ai encore la foi... il ne m'a pas ôté ma force...J'ai déprimé...J'ai déprimé ou mais j'ai survécu...Des fois, je veux mourir. Ça me décourage d'être pris comme ça...Je n'accepte pas la machine... de m'en aller là le mercredi pis le vendredi et le lundi...Quand j'entre là c'est le martyr; je dis le bon Dieu s'en vient me martyriser...

Pour ce qui est de Lucie St-Onge, son questionnement *après l'événement* où on lui a dit qu'elle devait recevoir des traitements en hémodialyse. Cela a bouleversé sa vie. Elle et son conjoint avaient l'intention de voyager. Sa réflexion d'alors était du stade 2 :

Dieu n'est pas responsable de ma maladie...non mais des fois je me pose la question: pourquoi tous ces malheurs et cette souffrance m'est tombé dessus...c'est sur des fois dans mon for intérieur je me questionne sur la responsabilité de Dieu dans tout cela...j'ai tendance à croire qu'il est responsable...

À l'instar des deux premiers patients, la réflexion de Lucie St-Onge semble être demeurée au même point *en regard de maintenant*.

L'événement de Paul Romano touche aussi directement la maladie. Il a dû être opéré pour une diverticulite. En même temps, il a dû commencer des traitements en hémodialyse parce qu'il a enflé et n'avait plus le choix. De plus, durant son hospitalisation, il a passé trois jours aux soins intensifs ou il a dû être intubé et il a failli mourir. *Après l'événement*, il s'est dit que Dieu lui a donné une seconde chance. Il raconte : « *j'essaie d'influencer Dieu par des prières, j'aime prier...je suis assez religieux. J'essaie de cette façon en priant de surmonter les épreuves que Dieu m'envoie afin de le satisfaire* ». *En regard de maintenant*, il est toujours au stade 2 : « *...je me dis, chaque chose qui m'arrive dans la vie il y a une raison pour que ça arrive pis souvent Dieu fait que ça arrive pour nous apprendre une leçon ou pour justement changer un petit peu notre chemin.* »

Le profil de Louise Girard correspond aussi au stade 2. Son histoire personnelle est de nature séquentielle car il s'agit d'un ensemble d'événements consécutifs. La goutte qui a fait déborder le vase fut son divorce. Au préalable, il y a eu le deuil de sa sœur aînée. Puis, dans le même mois que son divorce, elle a perdu également sa mère. Ensuite, les médecins l'ont opéré parce qu'ils pensaient qu'elle avait le cancer. Le diagnostic a été négatif. Quelques temps après, son nouvel ami l'a fraudée et elle s'est retrouvée sans un sous, dans la rue. *Après l'événement*, ses propos allaient exactement dans le sens du stade 2 du jugement religieux :

Quand j'étais jeune, on disait qu'il (Dieu) nous punissait. J'avais le diabète, mais parce que les bonnes sœurs me chialaient, quand j'étais malade, et que je ne n'allais pas à l'école (pis pourtant j'avais de bonnes notes)...Une amie m'apportait mes devoirs et je trouvais le moyen de récupérer mes cours. Mais les bonnes sœurs me disaient tout le temps que c'était mal de prendre congé...

En regard de maintenant, le discours est à peu près le même car on perçoit dans la deuxième partie une légère évolution: *«j'ai fait le ménage là-dedans dans le sens que je ne suis pas responsable de tout ce qui m'est arrivé... C'est pas pour me punir...C'est pour me donner des leçons...J'essaie d'en tirer quelque chose de positif.* » Ici, Louise est en train d'évoluer vers le stade 3 du développement du jugement religieux à savoir le déisme ou l'humain et le Dieu qui résident dans des domaines séparés et étanches. Cette évolution semble confirmée par le verbatim suivant :

après mon opération pour le cœur...je suis au centre de convalescence...la plupart des patients étaient sourds et ils mettaient la télévision au bout et pas au même poste, la nourriture n'était pas correcte...ils ne respectaient pas ma diète...c'était un problème...j'étais seule...je priais...je demandais à Dieu qu'il me donne une solution...À un moment donné j'ai eu une idée...Je pouvais partir n'importe quand...je n'étais pas obligé de rester là...ça m'a encouragée à marcher pour prendre des forces et je me suis dit que je ne ferai pas encore trois semaines là...J'ai senti la lumière en moi...J'ai pris conscience que si j'étais en meilleure condition physique je pourrais sortir de là rapidement...J'ai prié Dieu, qu'il me donne une solution...Qu'il m'éclaire pour que la situation s'arrange.

Donc, Louise sépare de plus en plus ce qui est de son domaine de compétence de celui du domaine de Dieu.

Le cas de Jeanne St-Louis est à intercaler ici car il y a chez elle une évolution sensible du discours. En fait, son témoignage se retrouve à peine sous le seuil du stade 3, la séparation des sphères divine et humaine, avec encore des relents du stade 2, le donnant-donnant. L'événement qu'elle raconte a été le suicide de son deuxième conjoint. *Après l'événement*, elle n'arrivait pas à croire qu'il l'avait laissé tomber de cette manière. Après cela, elle a vécu un vide immense. Elle a demandé de l'aide à *Action suicide* pour elle-même. *En regard de maintenant*, elle dit :

«Moi, je me dis pourquoi tout ça m'arrive à moi? Moi, j'en ai connu qui n'ont jamais eu de problèmes. Ils ont de l'argent. Ils peuvent s'acheter ce qu'ils veulent, pis pourquoi la souffrance afflige toujours les mêmes gens? Ça, j'ai de la misère avec ça...J'oscille entre tenir Dieu responsable de mes souffrances, de mon malheur, des injustices que je subis et après je me dis ça ne se peut pas, je suis ambivalente».

L'évolution est perceptible dans la relecture de cet événement aujourd'hui.

2.1.3.3. Les patients au stade 3 : le déisme.

Julien Martinez, *au moment de l'événement*, a quant à lui une lecture du jugement religieux qui a nettement évolué. Si l'événement raconté est à situer au stade 2, il nous apparaît *en regard de maintenant*, Julien se situe au stade 3. Ce patient reconnaît désormais l'existence d'un Dieu mais aucune action directe de sa part. Aussi, il se pose devant Dieu comme libre, autonome et responsable. Cependant, il est en voie d'une transition rapide vers un stade de développement de son jugement religieux de stade 4, à savoir que l'existence humaine ne se comprend qu'en référence à un plan de salut. Il questionne son autosuffisance complète et réalise que des choses semblent venir d'ailleurs, qu'un rapport de médiation peut exister entre celui-ci et Dieu. Il commence à percevoir l'existence de causes transcendantes et immanentes en même temps.

L'événement qu'il raconte s'est passé le 31 décembre 2004. Il partait de chez lui pour aller à l'église et il a glissé et s'est blessé les deux tendons. Hospitalisé deux mois, cet événement l'a forcé à faire des choix. Ce choix fut de se séparer de sa femme avec qui il n'avait plus aucune intimité. Il devait se sortir de cette situation, de ces illusions. Comme il le dit lui-même *après l'événement*: «*dans mon esprit, il y avait l'idée qu'il fallait sacrifier des choses pour avoir au retour...Y avait bien je sacrifie ça, je laisse tomber ça, je laisse tomber un certain nombre de choses, mais, en revanche, j'ai un retour, j'ai une récompense. Je pense que j'étais animé par cet énoncé là...* ».

L'évolution est perceptible *en regard de maintenant* car il relit les événements d'une nouvelle façon:

je pense que le processus que j'ai vécu depuis 2 à 3 ans, c'est un processus de transformation de soi mais aussi d'affirmation de soi, en me disant que je suis responsable de ma vie et que, c'est pas vrai enfin...je suis responsable, c'est moi qui fait des choix et j'ai un certain contrôle (pas sur tout évidemment)...il y a certaines choses sur lesquelles je n'ai pas de contrôle mais je crois que pour vivre cette vie je dois avoir une certaine foi et cette foi doit résider dans les choix que je fais et ces choix que je fais et ces choix-là c'est moi...j'ai un certain contrôle sur ces choix-là.

Par ailleurs, Julien est en train d'évoluer rapidement vers un stade de développement de son jugement religieux de stade 4, nommé la référence car l'existence humaine ne se comprend qu'en référence à un plan de salut. Les propos suivants vont dans ce sens :

c'est-à-dire, c'est Dieu et moi...Les choix que je fais, c'est des choix dans la vie mais des gestes qui sont animés d'une certaine façon dans la foi. Il y a un sens à la vie. Pour moi, Dieu, c'est le sens qu'on peut attribuer aux petites choses qu'il nous paie pour voir quand on fait des choix...j'énonce, je concrétise la parole de Dieu quand je fais ces choix-là...

Comme on peut le constater, la contribution de Oser, Gmünder et Ridez se situait sur le plan d'une taxonomie d'un jugement religieux. En effet, ils ont cherché à «mesurer» les niveaux du discours extériorisé des patients. La contribution de Vasse, qui suit immédiatement, cherchera plutôt à définir les contours «internes» du discours des mêmes patients, à travers leurs représentations de l'être humain.

2.2. Vasse : Le modèle d'une anthropologie psycho-religieuse

Denis Vasse est un jésuite contemporain. Théologien, médecin, psychiatre et psychanalyste, il croit que la personne humaine, et son corps de manière spécifique, constituent un lieu d'expérience fondamental où un esprit s'incarne, où il prend chair et se manifeste en l'animant.

2.2.1. Une inspiration pour la pratique

Selon cette perspective, Vasse conçoit l'homme en tant qu'un être invité à croire à la vie qui l'appelle. Cela donne à la souffrance le sens d'un révélateur. Par le ressenti de la souffrance, on peut découvrir la résistance offerte à la promesse de vie. Dans un tel contexte, le psychisme est la scène où l'individu peut devenir libre de se choisir dans son dynamisme vital ou de choisir autre chose.

Dans l'optique de Vasse, les effets de vie et les effets de mort sont les indicateurs qui balisent le chemin de chaque être humain vers le don de la vie particulier qui lui est offert par Dieu gratuitement. Ainsi par l'écoute qui est attentive et ouverte, la personne peut entendre des mots issus du langage ou des impressions reçues *par le corps même*⁵¹ lorsqu'il n'y a pas de mots. Les effets de vie et de mort laissent leur empreinte dans le corps de la personne. On peut donc se sentir dans la joie, dans la paix ou dans le repos même si, par ailleurs, on peut souffrir. C'est ce que Vasse laisse entendre quand, référant à Thérèse de Lisieux, il parle de la souffrance sans jouissance ou du martyre de l'amour.

⁵¹ Nous insistons sur cette lecture anthropologique du corps parlant et écoutant.

Cette souffrance se comprend alors comme celle du cœur qui se dilate aux dimensions sans limites du désir d'aimer vécu au sein même de la limite⁵².

Sur le plan anthropologique, l'élément central du modèle de Vasse est le corps tout entier de la personne humaine. Cela constitue un lieu d'expérience fondamentale dans les relations à soi-même, aux autres et à Dieu. Théologiquement parlant, le corps de la personne est le lieu où l'esprit de Dieu s'incarne et l'âme. L'esprit de la personne peut être conçu selon l'axe différentiel psychisme-cœur. Le psychisme de la personne met en scène un univers représentatif fonctionnel. Le cœur, par exemple, est mis en mouvement par un amour particulier qui l'attire en avant. La personne est partagée entre ces deux mouvements (diastole-systole). Elle doit donc choisir. Elle peut consentir à laisser le cœur aimer, sans avoir de représentation de ce qu'il aime. Il en goûte ainsi seulement la présence. Aussi, la personne peut décider de consentir à laisser le goût orienter le psychisme où infléchir le goût au besoin qu'a le psychisme de se défendre contre tout ce qui pourrait menacer ses représentations.

Selon Vasse, le problème de la souffrance humaine est lié au sentiment d'une résistance du psychisme, d'un refus ou d'une attaque à l'aspiration du cœur ou à la réalisation de son désir essentiel, le désir qui met en marche. Face à cette situation, Vasse introduit le concept de traversée de la souffrance car, selon lui, la souffrance repose sur une déchirure intérieure⁵³.

La souffrance invite la personne à quitter un monde trop bien connu, celui des représentations de son psychisme, des images confondues avec ce qui nous fait vivre, pour nous diriger vers un rivage inconnu, une irruption de l'étranger, de l'Autre en nous. Selon l'interprétation que la personne donnera à sa souffrance, celle-ci sera le lieu d'une traversée ou d'une impasse. Pour traverser la souffrance, il faut alors envisager la rupture

⁵² D. Vasse, *L'Autre du désir et le Dieu de la foi* (Lire aujourd'hui Thérèse D'Avila), Paris, Seuil, 1991., p.9-74.

⁵³ D. Vasse, *La poids du réel, la souffrance*, Paris, Seuil, 1983.

avec les repères imaginaires, jusque-là acquis, en assumant le risque de se confier dans ce qui attire en avant.

Par ailleurs, ce qui peut compliquer le tout est que l'homme semble aveugle, pas seulement en raison de ses blessures, mais plus fondamentalement par sa nature même. Il ne sait pas ce qu'il désire. Il peut cependant reconnaître les moments de sa vie, ceux par exemple de la souffrance et de la joie. Alors, dit Vasse, il se réalise une conversion du sens du désir et le «*désirant*» réalise qu'il était d'abord «*désiré*».

Comme on peut le voir, Vasse cerne dans l'idée du désir, le moteur du sens à la vie. D'ailleurs, les écrits de Vasse nous donnent quelques critères qui nous permettent, après-coup, de s'approcher de la vérité du désir. Celle-ci laisse sa signature dans ce que Vasse appelle des effets de vie, qui sont la paix, la joie et le repos, ou des effets de mort, tels que l'agitation, l'angoisse, la tristesse ou la déception.

En d'autres termes, le moyen pour chacun de vivre de cette parole «*attrayante*» est de traverser sa souffrance. Cela va conduire de la non-vie des représentations de son psychisme à la reconnaissance de la vie propre, ou de son désir essentiel, c'est-à-dire de sa véritable identité. Ainsi, chaque personne peut aller vers son identité véritable, qui est un don gratuit de Dieu.

Mais ce don est constamment à découvrir ou à poursuivre puisque l'homme est aveugle de nature. En effet, il est déchiré entre se vouloir lui-même comme il se représente et se vouloir comme il se révèle dans sa relation aux êtres et aux choses⁵⁴. D'une manière illustrée, les effets de vie et les effets de mort sont, dans la pensée de Vasse, les indicateurs qui balisent le chemin et qui permettent la découverte de ce qui constitue le cœur de la personne. Les effets de vie indiquent l'orientation générale de la vie vers la vérité du désir tandis que les effets de mort enferment la vie dans «*la contrariété de l'esprit, l'ambivalence des sentiments, la tristesse de la mort* » (op.cit.).

⁵⁴ D.Vasse, loc.cit.

Question de donner un exemple d'une vie spirituelle qui fut modélisée pour la suite des âges, Vasse s'aide particulièrement de la comparaison du discours mystique de Thérèse d'Avila et du discours de la pathologie entendu en clinique pour distinguer entre les effets de vie et les effets de mort. Pour la rencontre en Dieu dont parle Thérèse d'Avila, Vasse reconnaît :

des effets de liberté, de dilatation de l'âme, de repos, de redoublement des forces, d'alliance entre l'homme intérieur et l'homme extérieur, d'oraison de quiétude et dans la pathologie du mensonge se rencontrent des effets qui sont d'aliénation, de mort ou de coma, d'épuisement, de dissociation et d'exaspération dans une inquiétude sans fin⁵⁵.

Le problème de la souffrance est, dans cette perspective, celui du cœur qui pâtit de ce qu'il n'arrive pas à incarner son projet d'être au monde. Dans la souffrance, ce qui nous arrive va toujours à l'encontre de ce que nous avons imaginé : nous y sommes conduits par un chemin que nous ne voulions pas, que nous ne savions pas. Nous faisons l'expérience d'une altération de nous-mêmes; nos projets sont contrariés, notre moi, la projection de nous-mêmes, altéré. Nous pouvons toujours nier ou tenter de restaurer notre image disparue. Cette tentative prend sa source dans le sentiment de culpabilité. Nous serions coupables de n'être pas conforme à l'image de nous-mêmes.

Personne, par sa volonté propre, ne peut entrer au cœur du désir. Ce que tout être humain veut par lui-même n'est pas ce qu'il désire ou, mieux, ce qui est désiré en lui. Ce qui est désiré en lui est inconscient : il ne le sait pas. Il le reconnaît pourtant aux fruits de vie, ceux de la souffrance et de la joie, quand il le rencontre au cours de sa quête aveugle.

⁵⁵ Ibid. p.249

2.2.2. Applications et les résultats de l'analyse

L'anthropologie psycho-religieuse développée par Vasse et sa conception de la souffrance nous permettent de bien saisir les aspirations de chacun des patients qui ont fait leur bilan de vie. Au fil des événements que chacun nous a racontés et de ses souffrances par rapport à ces événements, nous avons pu déceler leurs aspirations. Nous les avons validées ensuite au moyen des effets de vie et des effets de mort constatés par chacun.

Un premier indicateur pour nous qui confirme ces aspirations exprimées par chacun, c'est l'amour qui leur est associé. Cela correspond aux propos de Vasse qui mentionne que chacun est appelé à vivre du don gracieux de la vie qui lui est fait, un don de Dieu qui se révèle dans l'homme lorsque ce dernier prend sur lui de suivre, jusqu'au bout l'amour qui l'entraîne. Nous avons été impressionnés par la quantité d'amour qui se retrouve derrière chacune de ces aspirations. Dans celles-ci, nous avons décelé ainsi que chaque personne s'est approprié le don d'amour qui lui est unique.

Pour cinq d'entre eux (Pierre, Geneviève, Jeanne, Julien et Lucie), ce don d'amour de Dieu consiste à le partager ou à en faire bénéficier les autres, soit en étant avec eux dans le combat de la vie, soit en les aidant ou en développant avec eux des solidarités.

Cela dit, l'analyse des effets de vie et des effets de mort est concluante pour chacun des participants. Nous avons décelé chez chacun que ses aspirations correspondaient à sa sensibilité unique. Chacune de ces personnes s'est dévoilée dans ce qui la passionne le plus, ce qui l'attire au détriment de tout. Vasse traduit cela par le goût qui fait résonner la dimension du désir. Il ne dit pas raisonner, cela situerait le désir et son mouvement au niveau de la pensée consciente. Il emploie plutôt le mot «*résonner*» qui évoque l'image d'un instrument de musique qui vibre selon les harmoniques de sa constitution interne. C'est cela que nous avons constaté.

Tableau 2

Les aspirations profondes de chacun des patients selon Vasse

Patient	Aspirations	Verbatim
Pierre Lemieux	Être en contact avec les autres, s'entraider, développer des solidarités	Pour les verbatim associés à chacune de ses aspirations ou buts, voire le détail à l'annexe 5.
Geneviève Renaud	Être en contact avec les autres, les aider et rendre service	
Louise Girard	Se réaliser par le travail manuel (sculpture, bricolage, construction)	
Jeanne St-Louis	Faire le bonheur de ses enfants, développer avec eux et par extension avec ses amis des liens significatifs et des solidarités dans la joie ou la tristesse	
Julien Martinez	S'occuper de ses enfants, continuer sa recherche et son amour pour la vie	
Lucienne Chevalier	Au au-delà des limites de sa condition d'handicapée, de réaliser des défis au quotidien et des performances hors de l'ordinaire	
Lucie St-Onge	Être en relation avec les autres, de les écouter et de les supporter moralement	
Paul Romano	Vivre et être aimé	

Nous constatons finalement, qu'à la manière de Recker et Wong (1988)⁵⁶, une personne aura donné d'autant plus de sens à sa vie qu'elle aura de sources de significations. Une personne peut donc puiser dans toutes les sources de significations qui sont à sa disposition. Tel qu'analysé ici, on constate que les huit sujets rencontrés dans le cadre du *Laboratoire expérimental* avaient plus d'une source de signification ou d'aspiration qui les faisaient vivre.

Si, pour Vasse, il est impossible d'entrer au cœur du désir, il est possible par contre de contourner cette réalité, sinon d'y accéder d'une autre manière. Or, ces manières d'accéder à la vie spirituelle ont été documentées par Breton, notamment.

⁵⁶ Reker, G.T. et Wong, P.T.P. «*Aging as an individual process : Toward a theory of personal meaning*», dans J.E. Birren et V.L. Bengtson (édit.), New York, Handbook of theories of Aging, Springer Publishing Company, 1988, pp.214-246.

2.3. Breton : Les voies d'entrées à la vie spirituelle et les indications pour cheminer spirituellement

Théologien et philosophe contemporain, Jean-Claude Breton a cherché à déterminer les voies d'entrées à la vie spirituelle chez une personne. Pour ce faire, il s'est inspiré des travaux de Pannenberg et de Neusch. Il explique en effet qu'on doit identifier ces voies d'entrée à travers les questions ou les préoccupations qui influencent la vie des personnes. Il indique aussi que nous devons chercher ces questions ou ces préoccupations à travers les réponses ou quelques-unes des réponses que les différentes formes de vie spirituelle ont trouvées au cours des siècles. Ces questions apparaissent ainsi toujours dans des situations explicites.

2.3.1. Une première inspiration pour la pratique : les voies d'entrées à la vie spirituelle

Les questions-préoccupations selon la voie d'entrée à la vie spirituelle empruntée peuvent faciliter la lecture des expériences humaines concrètes et permettent de comprendre les accents utilisés par l'une ou l'autre tradition spirituelle en cause.

Dépendamment de la voie d'entrée choisie, les questions-préoccupations identifiées habitent la vie des hommes et des femmes concernées. Ces questions sont continues dans leur vie, qu'ils s'en occupent ou non. Ceux qui prennent conscience de ces questions ou qui essaient d'en tenir compte vivent humainement. La vie intérieure pourrait être une façon de résoudre ces questions.

Vivre spirituellement, c'est peut-être tout simplement vivre en vérité, et les cultures qui sont vraies sont celles qui s'ouvrent à cette préoccupation⁵⁷

⁵⁷ J.C. Breton, *Approche contemporaine*....., p.21-34.

Voici sous forme de tableau les six voies d'entrée à la vie spirituelle.

Tableau 3

Les voies d'entrées à la vie spirituelle selon Breton⁵⁸.

Voies d'entrée	Caractéristiques et questionnements	
1. Qui suis-je?	<p>Cette voie touche à la spécificité et à l'identité de la personne</p> <p>L'identité traite des points suivants :</p> <p>(1) La connaissance et l'acquisition qui changent la vision du monde et modifient la compréhension de l'homme;</p> <p>(2) Les rapports raciaux : traite des noirs, Apartheid;</p> <p>(3) La situation dans le groupe;</p> <p>(4) Le rôle;</p> <p>(5) La différence des sexes;</p> <p>(6) La famille, la société, la religion.</p>	<p>On se demande comment situer l'humain dans le monde. Il y a aussi des questions qui touchent à l'origine et à la fin de la vie humaine.</p>
2. L'agir humain	<p>La contribution de l'homme à son développement et le sens éthique de ses actions.</p>	<p>D'où vient le mal? Qui en est responsable? Que faire pour le contrer, l'éliminer ou le réparer?</p>
3. La place et le rôle du rapport aux autres : la vie en société	<p>Cette voie d'accès explique d'abord que la rencontre des autres proches mère, père, frère, sœur est une expérience première dans la vie des personnes.</p>	<p>L'homme a-t-il besoin des autres? Est-il aidé ou entravé par les autres? Doit-on croire au sein d'un groupe comme une religion, par exemple?</p>
4. La question de la connaissance	<p>Les diverses hypothèses d'explications de la connaissance et l'évolution de l'épistémologie en lien avec le langage et la culture deviennent ici des lieux de compréhension de la vie spirituelle.</p>	<p>Qu'est-ce que connaître? Que peut-on vraiment connaître? Que peut-on connaître de façon certaine? Qu'est-ce que la vérité que l'on présente comme l'objectif de la connaissance?</p>
5. Le rapport à l'Absolu qu'on	<p>Au vécu de ces expériences (devant</p>	<p>Ces expériences (devant l'inconnu, l'inhabituel et le merveilleux) prennent également une couleur</p>

⁵⁸ J.-C. Breton, *Approche contemporaine...*, pp.21-34.

nomme Dieu	l'inconnu, l'inhabituel et le merveilleux) des attitudes humaines qui deviennent la crainte, la curiosité et l'admiration exercent une influence sur la façon de concevoir Dieu et de comprendre l'être humain.	différente dépendamment de la tradition religieuse de la personne. Ainsi l'affirmation, à titre d'exemple, dans la tradition judéo-chrétienne, que l'homme a été créé à l'image de Dieu sera interprété différemment selon les époques. Et devant l'évolution de l'humanité et le progrès des sciences les voies d'affirmation non critique de Dieu deviennent limitées.
6. La question de la différence des sexes.	Note : pour les fins de la présente étude nous n'avons pas retenu cette voie d'accès à la spiritualité. Il aurait été trop délicat d'aborder cette voie avec les participants de cette recherche compte tenu de la précarité de leur état de santé.	

2.3.2. Applications

Plusieurs voies d'accès peuvent être utilisées par les participants pour accéder à la spiritualité. Mais, pour des fins d'ordre pratique, nous allons présenter celle que chaque participant utilise de façon prépondérante. Pour atteindre ce résultat, nous partirons des questions-préoccupations relevées dans le verbatim exprimé par chacun des volontaires dans son bilan de vie sous l'angle de la spiritualité. Nous devons vérifier ensuite la concordance du verbatim de chacun avec celui décrit par Breton sous chacune des voies d'accès à la spiritualité qu'il met de l'avant. Nous pourrons ainsi dégager pour chaque participant la voie d'accès à la spiritualité qui émerge ou qui est prépondérante.

Pierre Lemieux

Pour Pierre, la voie d'accès à la spiritualité qui est prépondérante c'est celle de la relation avec les autres. Pierre aime rencontrer ses amis régulièrement et il est très préoccupé par ce qu'ils pensent. Ses amis, ce sont en général d'anciens collègues de travail sur le taxi. Tous les jours ils se voient, jouent aux cartes, discutent et souvent ils participent avec lui à des concours de tir au pigeon d'argile. Ces rencontres lui procurent une grande sérénité intérieure, un grand plaisir. Il est en train de développer des relations semblables avec des patients en hémodialyse avec lesquels il est traité trois fois par semaine à l'hôpital. La régularité des traitements chaque semaine à l'hôpital a contribué au développement de ces nouvelles amitiés. Et avec le temps, ces amitiés se sont transformées en solidarité. À

l'appui de cela, le verbatim suivant : *«Oui même qu'à l'hôpital on s'est fait une famille, on y a va trois fois par semaine et c'est tout le temps le même groupe. Faque on jase...quand il y a un qui part, ça nous fait de la peine, on dort mal. On en a perdu un, il y a deux semaines».*

Geneviève Renaud

Pour Geneviève, la voie d'accès à la vie spirituelle qui est prépondérante est celle de la relation avec les autres. À l'appui de cela, le verbatim suivant : *«... moi, je suis une personne qui est bien sociale dans la vie. J'aime aider le monde beaucoup. J'aime donner beaucoup aussi. J'aime moins recevoir parce que ça me fait quelque chose».* Et celui-ci : *«j'en ai eu des restaurants. Quand mon père faisait des runs, il avait des jeunes du coin en difficulté. Il les amenait chez nous. La porte était toujours ouverte, il les amenait manger, j'avais cinq frères aussi et il y avait de la place pour eux autres.»*

Louise Girard

Pour Louise, la voie d'accès à la spiritualité qui est prépondérante c'est celle de la relation avec les autres. À l'appui de cela le verbatim suivant : *« Ce qui m'aide à cheminer, bien comment je dirais ce n'est pas l'entité d'une personne mais plutôt une partie de chaque personne que je vais aller chercher ou... moi c'est la bonté de la personne, moi dire, il est comme-ci, il est comme ça, je ne peux pas...dans chaque personne il y a d'immenses bontés...j'essaie de connecter avec cette bonté...ça m'aide à cheminer et ça m'apaise intérieurement. »*

Jeanne St-Louis

Pour Jeanne, la voie d'accès à la spiritualité qui est prépondérante c'est celle de la relation avec les autres. À l'appui de cela le verbatim suivant : *« mon but, c'est de bien vivre ma vieillesse entourée des miens que j'aime et faire le bien autour de moi et continuer à être tricoté serré avec mes enfants et mes amis ».*

Julien Martinez

Pour Julien, la voie d'accès à spiritualité qui est prépondérante c'est celle de l'agir humain. Pour celui-ci, cela consiste à avoir un projet de vie où il peut s'investir. C'est un projet auquel il peut penser intérieurement. Un projet qui peut être nourri par ce qui se passe. Ce projet, actuellement, c'est celui de s'occuper de ses enfants et plus particulièrement depuis son divorce. À l'appui de cela le verbatim suivant : *« Ma réaction avec eux nourrit ce projet-là, cette vie spirituelle si on peut dire, dans la mesure où c'est un sens à la vie, à la transmission des valeurs et aussi à l'accomplissement des autres dans leur développement. »* Il précise : *« ...élever un enfant, ça me permet de faire les autres choses que je fais présentement...ça s'intègre dans ce que je suis...ça me permet un retour aux sources. »*

Lucienne Chevalier

Pour Lucienne, la voie d'accès à la spiritualité qui est prépondérante c'est celle de l'agir humain. Tout au long de sa vie Lucienne a cherché par ses actions à améliorer sa condition humaine d'handicapée et par le fait même sa façon de vivre. À l'appui de cela, le verbatim suivant : *« J'avais la paralysie infantile. Malgré cela, j'ai fait ma vie. J'ai commencé à marcher avec mes béquilles. J'ai commencé à prendre des tramways. J'ai réussi à conduire une automobile. J'ai travaillé trente ans dans les chaussures d'enfant ».* De plus, Lucienne, nous montre une photo de 1971 où c'est indiqué : *« Aux finales du Grand Montréal, Lucienne Chevalier la meilleure chez les handicapés ».* Et elle ajoute : *« Je ne suis pas quelqu'un qui se laisse abattre...C'est ça ».*

Lucie St-Onge

Pour Lucie la voie d'entrée à la spiritualité qui est prépondérante c'est celle de la relation avec les autres. Pour celle-ci, cela consiste à se mettre à la disposition des autres afin de les écouter et de les aider. À l'appui de cela le verbatim suivant : « *Quand j'étais jeune on me voyait comme une travailleuse sociale parce que j'étais à l'écoute des gens...c'est la solitude qui fait que j'ai besoin d'aller vers les autres de plus en plus...je suis à la recherche d'une maison pour personnes retraitées mais une maison ou il y a beaucoup d'activités et je veux faire de nouvelles connaissances. J'aimerais pour ceux qui le veulent les écouter et leur apporter mon support moral, genre bénévolat oui c'est ce que j'ai l'intention d'amener dans ma vie.* »

Paul Romano

Pour Paul la voie d'accès à la spiritualité qui est prépondérante c'est celle du qui suis-je? Il réfléchit et se questionne sur le sens de la vie, son origine et la fin de la vie humaine. À l'appui de cela le verbatim suivant : « *C'est Dieu qui a créé l'univers, les planètes tout le reste que l'homme essaie de comprendre. Lui y en connaît beaucoup plus que nous autres. Il comprend tout pis nous autres peut-être un jour on va savoir c'est ça. J'ai été malade j'en avais de l'argent, j'avais ma voiture. Si j'avais laissé ça à quoi ça aurait servi l'argent...à cause de la société on est beaucoup plus axé sur les biens matériels ou bien physiques. On pense jamais, bon ce n'est pas qu'on pense juste...mais on oublie souvent que il y a un esprit. Ce n'est pas juste le matériel qui existe oui ça prend de l'argent pour vivre, mais là vie nous est juste prêtée. Une fois qu'on est parti, on a plus besoin de ça. Maintenant mes buts ont changé dans ce sens-là.* »

2.3.3. Résultats de l'analyse

Pour cinq de nos patients (Pierre, Geneviève, Jeanne, Louise, Lucie) qui ont fait leur récit de vie, ce qui ressortit clairement est la relation avec les autres. Ce qui se dégage de chez ces cinq patients est une préoccupation, à des degrés divers, du sort réservé à leurs semblables. Cela peut se traduire par de la sensibilité, de l'aide et même de la solidarité. Ces cinq patients, à la manière de Breton, ont reconnu la présence de Dieu dans leur cœur. Ainsi, selon l'auteur, à mesure que nous reconnaissons la présence de Dieu dans notre propre cœur, nous pouvons également le découvrir dans le cœur des autres, parce que ce Dieu qui nous a choisis pour demeure nous donne des yeux pour le reconnaître dans les autres. Il nous permet de constater que là où j'habite, il habite avec moi, là où il habite avec moi, je trouve tous mes frères et sœurs. C'est pourquoi l'intimité avec Dieu et la solidarité avec les autres sont deux aspects inséparables d'une vie au présent. C'est ce que ces cinq personnes ont découvert à divers degrés par cette voie d'entrée à la spiritualité qu'ils ont choisie, la relation avec les autres⁵⁹. Pour deux de ces patients (Julien et Lucienne), la voie d'accès à la spiritualité qu'ils ont choisie de façon prépondérante fut celle de l'agir humain. Pour un autre patient (Paul), cette voie d'accès prépondérante fut le «*qui suis-je?*». Ce qui est intéressant à l'analyse des voies d'accès utilisée par chacun, tous ont trouvé avec ces voies d'accès plusieurs sources de significations qui peuvent donner sens à leur vie respective.

⁵⁹ Henri J.M. Nouwen, *Vivre sa foi au quotidien*, Montréal, Novalis, 2003, p.19.

2.4. Breton : les caractéristiques de la vie spirituelle

2.4.1. Une seconde inspiration pour la pratique

Les indications pour cheminer spirituellement sont tirées du volume *La vie spirituelle en question*. Elles servent d'inspiration pour la pratique et ont été regroupées sous la forme de thèmes.

Tableau 4:
Principales caractéristiques de la vie spirituelle

Nature de la vie spirituelle	Une démarche où on cherche à identifier un intérêt majeur auquel on peut se référer pour vivre (exemples : religion, but, préoccupation écologique, préoccupation pour la paix, préoccupation pour la justice, Dieu, etc.).	Une expérience spirituelle personnelle qui permet de reconnaître ce qui est authentique chez les autres. Elle est un lieu de rencontres, de relations, d'apprentissage et de progrès.
Les résultats de la vie spirituelle	Une démarche qui implique un dépassement constant et qui permet de s'adapter aux circonstances de la vie.	
Signes pour reconnaître la vie spirituelle	<p>Chez soi</p> <p>Soif signifiant que la personne est appelée à aller plus loin par une force qui permet d'affronter les défis et de surmonter les obstacles</p> <p>Soif signifiant que la personne a accès à des moments de joie ou de contentement en raison du but intermédiaire ou provisoire atteint même si c'est un petit pas et qu'il reste beaucoup de travail pour atteindre le but final.</p>	<p>Aux yeux des autres</p> <p>L'étonnement devant la force manifestée par des êtres jusque-là peu impressionnants (exemple : la transformation des premiers disciples à la suite de la résurrection de Jésus).</p> <p>La paix que dégage la personne dans ses comportements qui peut se manifester de la façon suivante : le calme, la compréhension, l'humanité.</p>
La vie spirituelle et la religion	La vie spirituelle peut se vivre avec ou sans appartenance à une religion.	<p>Avec ou sans religion, Dieu peut être l'intérêt majeur dans la démarche spirituelle.</p> <p>La religion d'appartenance aide habituellement la vie spirituelle.</p>

2.4.2. Applications

Les patients qui ont accepté de faire leur bilan de vie puisent évidemment à plusieurs sources les moyens qu'ils utilisent pour cheminer spirituellement. Nous regroupons ici les propos des patients selon les indications que Breton met de l'avant, et ce, afin de permettre à chaque personne de s'engager dans son cheminement spirituel en toute clairvoyance ou lucidité⁶⁰.

2.4.2.1. Une démarche individuelle qui demande une certaine réflexion

Ainsi, dans cette première catégorie, nous avons le témoignage de Pierre Lemieux qui dit : *« je ne suis pas un gars pour prier...je pense...j'ai besoin de penser tu sais comme quand j'étais pour être opéré, j'allais à la chapelle, je communiais »*. Quant à Geneviève Renaud, elle souligne: *« ...Moi je jongle...moi, c'est le jonglage...Si quelqu'un dit une parole que je n'aime pas, je vais jongler, pourquoi il a fait ça? Pourquoi c'est de même? Pis des fois je parle à Dieu des fois je lui dis : Pourquoi? »*. Il en va de même pour Lucie St-Onge qui ajoute: *« j'aime me retrouver à l'église, comme le Centre marial sur la rue Sherbrooke, l'église Notre-Dame ou l'oratoire St-Joseph, j'aime me retrouver dans des lieux où je peux réfléchir, ça m'amène à m'aider intérieurement »*.

2.4.2.2. Une démarche où on cherche à identifier un intérêt majeur auquel on peut se référer pour vivre

Dans cette seconde catégorie, on peut intégrer Julien Martinez qui dit:

C'est le projet d'élever un enfant, c'est un défi et en même temps ça demande une certaine réflexion, une certaine démarche constante pour trouver les solutions, pour trouver la façon de faire en sorte que la personne s'épanouisse et le fasse de manière libre, de manière plaisante...

De même, Paul Romano ajoute: *« je dirais que c'est mon but de continuer à vivre et à travailler. C'est ça vraiment l'exemple. Il y a aussi être avec ma famille »*.

⁶⁰ J.-C. Breton, La vie spirituelle..., pp.29-54.

2.4.2.3. Une soif signifiant que la personne est appelée à aller plus loin par une force qui permet d'affronter les défis et de surmonter les obstacles

À ce titre, Louise Girard signale :

Après mon opération pour le cœur...je suis au centre de convalescence...la plupart des patients étaient sourds et ils mettaient la télévision au bout et pas au même poste. La nourriture n'était pas correcte...ils ne respectaient pas ma diète....c'était un problème...j'étais seule...je priais...je demandais à Dieu qu'il me donne une solution...À un moment donné, j'ai eu une idée...Je pouvais partir n'importe quand... je n'étais pas obligé de rester là...ça m'a encouragée à marcher pour prendre des forces et je me suis dit que je ne ferai pas encore trois semaines là...

Quant à Jeanne St-Louis, elle souligne :

Le problème avec son premier mari qui lui en a fait voir de toutes les couleurs, le second qui se suicide...à chaque fois, elle a senti en elle une force qui lui permettait de continuer. Elle ajoute : « *J'ai jamais abandonné. En haut il me donne de la force...des fois j'y parle...des fois j'y donne de la merde. Mais ça l'air qu'il faut le brasser des fois...* »

2.4.2.4. Une soif signifiant que la personne a accès à des moments de joie ou de contentement en raison du but intermédiaire ou provisoire atteint

Seule Lucienne Chevalier entre dans cette catégorie. Elle dit :

Avec deux prothèses, un corset et des béquilles, j'ai commencé à sortir avec mes amies...j'ai commencé à prendre le tramway...j'ai travaillé pendant trente ans dans une manufacture de chaussures pour enfants...j'ai joué au bowling, à la pétanque...J'ai gagné aux jeux de Montréal de 1971 pour les handicapés...Je me fais toujours le défi de faire les choses de la vie par moi-même...

2.4.3. Les résultats de l'analyse

Comme nous pouvons le constater, les patients volontaires qui ont accepté de faire leur bilan de vie puisent à différentes sources les moyens qu'ils utilisent pour cheminer

spirituellement. Aux sources indiquées à l'annexe 7 du questionnaire pour l'établissement du bilan de vie qu'ils utilisent pour cheminer spirituellement s'ajoutent les moyens suivants :

2.4.3.1. Parler à Dieu

Pour quatre patients (Pierre, Geneviève, Jeanne et Lucienne), un des moyens utilisé consiste à parler à Dieu. À titre d'exemple, Geneviève dit : « *quand j'ai quelque chose à dire, je m'adresse directement à Dieu. Je me dis : Pourquoi passer par d'autres quand on sait que c'est lui qui va diriger ça...* ». Jeanne, pour sa part, ajoute : « *...des fois j'y parle...j'y donne de la merde...je lui dis : j'ai besoin de toi pis lâche moi pas parce que si tu me lâches je suis pu rien...* ».

2.4.3.2. Prière de demande

Pour quatre autres patients (Geneviève, Louise, Jeanne, Paul), le moyen privilégié est la prière de demande. À titre d'exemple, Louise dit : « *je prie Dieu. Je demandais qu'il me donne une solution pour qu'il m'éclaire en quelque part...* ». Paul, qui a été intubé pour une diverticulite, souligne : « *toute la soirée avant mon opération, je priais Dieu pour qu'il me sauve...Je me disais intérieurement la phrase suivante : le bon Dieu est mon sauveur et je ne vais pas mourir.* ».

2.4.3.3. Le recueillement dans un lieu sacré

Finalement, pour deux autres patients (Jeanne, Lucie), le moyen choisi fut le recueillement dans un lieu sacré. Jeanne note, à titre d'exemple : « *Moi, je vais à l'Oratoire St-Joseph à tous les débuts d'été. J'aime me recueillir à cet endroit...* ».

Bref, la dimension métaphysique, c'est-à-dire au-delà de la nature comme un sens unificateur, a été notre préoccupation principale dans notre recherche. Pourquoi les aînés hémodialysés en situation de pertes conçoivent-ils ce qui leur arrive à la lumière de l'idée de la rétribution comme clé d'interprétation possible de leur état de santé? C'est une

question que s'est aussi posée Liébanas dont nous verrons à l'instant l'apport théorique pour une inspiration de notre pratique.

2.5. Liébanas: la clé d'interprétation de la culpabilité

Théologien contemporain, Ramon Martinez de Pison Liébanas s'est penché sur les thèmes suivants : l'amour de Dieu ainsi que le sens du péché, du pardon et de la souffrance. Or, selon lui, le problème de la souffrance doit se poser autrement que celui qui résonne dans les discours familiers généralement entretenus par les personnes souffrantes. Son apport comporte un nombre d'idées-maîtresses que nous relèverons l'une après l'autre.

2.5.1. Une inspiration pour la pratique

2.5.1.1. Première idée : Ce qui est originel, c'est l'amour de Dieu, non pas le péché

Selon Liébanas, la Genèse souligne le fait que la création est la manifestation de la grâce originelle de Dieu ainsi que le préambule de l'alliance universelle avec toute l'humanité. Il faut donc redécouvrir la primauté de l'amour de Dieu sur toute réponse humaine, voire sur le péché.

Le grand projet de Dieu est alors d'inviter l'être humain à devenir à son image et à sa ressemblance. Les deux récits de la création témoignent notamment de cela. Ils nous présentent la primauté de l'amour créateur et libérateur de Dieu, qui n'est pas uniquement de jadis, mais de toujours. Le premier récit (Gn 1,1 à 2,4a) évoque l'idée que l'être humain a été créé à la fin de tout, comme étant le couronnement de la création. Le second récit (Gn 2, 4b-25), quant à lui, est doublement articulé. La première partie est une justification de Dieu. On y explique que ce qui est originel, ce n'est pas le péché (Gn 3, 1-

24), mais l'amour créateur de Dieu (Gn 2, 4b-25). Du point de vue vétérotestamentaire, le salut de Dieu est donc à l'œuvre dès le commencement du monde⁶¹.

Une lecture christique ou néotestamentaire du récit ajoute un élément unificateur du point de de la foi chrétienne. En effet, selon la *Constitution pastorale sur l'Église dans le monde de ce temps (Gaudium et spes)* du concile Vatican II, c'est en Jésus Christ, l'homme nouveau, que Dieu nous révèle l'accomplissement de son amour créateur et sauveur. En nous reportant à l'idée théologique de la naissance du monde et de l'homme, l'extrait suivant peut s'avérer complémentaire au propos du rédacteur de l'Ancien Testament :

Devenu conforme à l'image du Fils, premier-né d'une multitude de frères, le chrétien reçoit « *les prémisses de l'Esprit* » (Rm 8, 23), qui le rendent capable d'accomplir la loi nouvelle de l'amour. Par cet Esprit « *gage de l'héritage* » (Ep 1, 14), c'est tout l'homme qui est intérieurement renouvelé, dans l'attente de la « *rédemption du corps* » (Rm 8, 21). « *Si l'Esprit de celui qui a ressuscité Jésus d'entre les morts demeure en vous, celui qui a ressuscité Jésus Christ d'entre les morts donnera aussi la vie à vos corps mortels, par son Esprit qui habite en vous* » (Rm 8, 1) Certes pour un chrétien, c'est une nécessité et un devoir de combattre le mal au prix de nombreuses tribulations et de subir la mort. Mais, associé au mystère pascal, devenant conforme au Christ dans la mort, fortifié par l'espérance, il va au-devant de la résurrection. Et cela ne vaut pas seulement pour ceux qui croient au Christ, mais bien pour tous les hommes de bonne volonté dans le cœur desquels invisiblement agit la grâce. En effet, puisque le Christ est mort pour tous et que la vocation dernière de l'homme est réellement unique, à savoir divine, nous devons tenir que l'Esprit-saint offre à tous, d'une façon que Dieu seul connaît, la possibilité d'être associé au mystère pascal⁶².

L'idée même que tout le corps est rédimé rejoint l'apport théorique de Vasse qui faisait du corps, le centre de son anthropologie spirituelle.

⁶¹R.M.P. Liébanas, *Le péché et le mal*, Montréal, Médiaspaul, 2000, pp.14-33.

⁶² Vatican II, «*Constitution pastorale (Gaudium et spes)*», in *Les seize documents conciliaire*, Montréal, Fides, 1966, pp.193-194.

2.5.1.2. Deuxième idée : le sens du péché

La création nous est offerte comme une alliance de Dieu avec nous. Si, de ce fait, nous pouvons devenir co-créateurs avec Dieu, nous pouvons aussi s'assurer que la création elle-même soit seulement une manifestation de la gloire divine. Ceci évitera ainsi qu'elle en devienne l'image de l'image.

Cela s'explique par le fait que Dieu n'impose pas à l'homme son alliance. L'amour de Dieu respecte d'abord et avant tout la liberté de la personne humaine. L'Incarnation est plus qu'une réconciliation de Dieu avec l'homme pécheur, elle est plutôt une divinisation de la chair : c'est-à-dire une nouvelle création. Il faut comprendre ici que Dieu s'est fait l'un de nous pour faire de nous des fils dans le Fils unique.

À partir de cette offre gratuite de Dieu, l'homme peut s'approprier le don de Dieu et devenir ainsi justifié. Mais il peut refuser le don de Dieu, c'est-à-dire son invitation à devenir à son image et à sa ressemblance.

Puisque nous nous intéressons aux personnes souffrantes, il est important de souligner que faire de la création «*l'image de l'image*», selon Liébanas, et reconnaître l'autre comme apparition de sa divinité, cela constitue le sens du péché. D'une manière pastorale, il s'agit de faire comprendre cette gravité à chaque personne sans verser dans l'intimidation pour créer des refoulements dangereux. Il s'agit simplement de faire comprendre que le chemin d'amour que Dieu offre à chacun est toujours à redécouvrir. Mais que le Dieu qui nous est révélé en Jésus-Christ nous attend constamment avec tendresse et miséricorde. Voilà pourquoi l'amour que Dieu témoigne à l'homme par les dons qu'il lui offre peut impliquer de sa part de la souffrance à cause de la possibilité de refus de l'être humain qu'il a créé libre. C'est uniquement en comprenant et en vivant l'amour que nous offre Dieu que la personne croyante peut comprendre la gravité du péché.

Pour beaucoup de personnes souffrantes, l'idée de rétribution du péché n'est jamais bien loin dans le discours entretenu sur la souffrance. Il nous importe ici de sonder les sources documentaires bibliques pour vérifier si cette clé d'interprétation de la souffrance est toujours valide.

D'abord, la Révélation biblique sur le sens du péché nous indique dans l'Ancien Testament, que le péché est une action libre, volontaire et consciente de l'être humain qui entraîne une rupture avec le Dieu de l'Alliance.

Dans le Nouveau Testament, aussi bien que dans la réflexion théologique récente, le péché est également défini par rapport à une présence personnelle à Dieu manifestée en Jésus Christ, plutôt qu'à une loi morale ou qu'à un commandement.

C'est un état général d'hostilité à Dieu qui a ses racines en-dedans du cœur, à l'intérieur de l'être humain. À titre d'exemple, chez Jean, le péché est presque toujours présenté comme une disposition intérieure permanente qui réside dans le plus profond de l'être humain (Jn 8,21; 9,41) et qui détruit la communion avec Dieu (1 Jn 3, 5-6.9), avec les autres êtres humains et la nature. On peut rencontrer la même idée chez Paul où le péché est une idolâtrie, un détournement de Dieu du plus profond de nous-mêmes (Ga 5, 13.20; Ept.5; Col 3,5; 1Tm 6, 10)

Faut-il chercher ailleurs dans le corpus biblique l'idée de rétribution? D'emblée, rappelons que le péché des origines n'est pas un récit historique au sens propre, il est en réalité une description symbolique d'une situation pécheresse qui affecte l'humanité et qui est fondée sur la liberté humaine qui dit non à son créateur dès la première occasion qu'elle a eue à faire face à ce choix fondamental.

Par ailleurs, le péché originel n'est plus de nos jours identifié avec le péché des origines, même si certaines instances de l'Église catholique continuent à le faire. La tradition chrétienne surtout à la suite d'Augustin nous parle d'un péché originel hérité qui nous affecte ontologiquement, c'est-à-dire qui est constitutif de l'être humain depuis la chute

des origines. En interprétant la chute des origines de façon ontologique, la tradition chrétienne est allée plus loin que ce que nous décrit le chapitre 3 de la Genèse⁶³.

Nous avons donc dépassé aujourd'hui tout système théologique qui soit exclusif, c'est-à-dire qui pense à l'Incarnation uniquement en fonction de la Rédemption ou seulement pour l'accomplissement de la création et la divinisation de l'être humain. À cet égard, Liébanas s'appuie sur Martelet qui s'exprime en ces termes :

Une fois entrevue la nécessité de dépasser positivement l'opposition stérilisante des deux systèmes, il ne reste qu'à reprendre tous les problèmes théologiques à l'intérieur d'une christologie réconciliée et, risquons le mot, réconciliatrice. Création, prédestination, grâce (des anges et des hommes), péché originel, rédemption, ecclésiologie, mariologie, sacrements, éthique humaine, vie spirituelle et apostolat, vie mystique aussi, eschatologie et vision béatifique, trinité et pneumatologie, tout doit être repris à la lumière d'une christologie qui, en refusant de n'être que rédemptrice, ne refuse jamais de voir dans la rédemption la modalité fondamentale que prend pour des pécheurs l'incarnation divinisante⁶⁴.

Notre perception de Dieu conditionne ainsi l'idée que nous avons du péché. Et cette expérience de Dieu est en rapport avec notre croissance personnelle et notre développement moral, comme les étapes du jugement religieux d'Oser, Gmunder et Ridez. Pour établir cette idée que nous avons du péché les quatre étapes de développement moral établit par Durand auxquelles correspondent quatre images de Dieu et du sens du péché peuvent servir.

⁶³ R.M.P. Liébanas, *op.cit.*, pp.30-67.

⁶⁴ *Ibid.*, pp.62.74.

Tableau 5

Les stades du développement moral de Durand

Stades	Caractéristiques
<p>Premier stade :</p> <p>L'autorité joue un rôle essentiel</p> <p>Note : stade où se situe la majorité des patients qui ont fait leurs bilans de vie autant avec les intervenants en soins spirituel que dans le cadre du Laboratoire expérimental</p>	<p>À ce niveau, « <i>les critères de notre agir, nos axes de cohérences peuvent être globalement l'autorité; c'est à-dire l'autorité qui approuve ou désapprouve, qui distribue récompense ou punition</i> ». À ce niveau du développement moral correspond une certaine image de Dieu : la conception magique du Dieu autorité, c'est-à-dire d'un Dieu justicier. « <i>Un Dieu tout-puissant dont on essaie de se concilier les bons offices, un Dieu tout-puissant qu'on s'efforce de ne pas irriter</i> ». À cette première étape correspond également une idée du péché comme violation d'un tabou qui produit une souillure.</p>
<p>Deuxième stade :</p> <p>«<i>L'idée d'un Dieu législateur qui est le fondement de la loi</i> »</p>	<p>Ici le péché est considéré « <i>comme désobéissance à la loi, à un commandement de Dieu</i> ».</p>
<p>Troisième stade :</p> <p>Dieu apparaît comme le fondement des valeurs et des vertus</p>	<p>« <i>Dieu risque d'être réduit à l'idéal du moi et d'être confiné à mon service. Il est garant de ma justification, de ma libération. C'est lui qui me réalise.</i> » Le péché, dans cette troisième dimension, est « <i>une sorte d'échec et de mutilation de soi</i> ».</p>
<p>Quatrième stade :</p> <p>Le centre de référence n'est plus l'autorité, ni la loi, ni le moi : mais les autres.</p>	<p>« <i>À ce niveau, Dieu est vu comme personne, comme quelqu'un de vivant, comme un sujet de dialogue, comme un promoteur qui appelle à la communion avec lui et avec les autres, qui appelle à construire un monde humain</i> ».</p> <p>À ce niveau : « <i>Le péché est perçu comme rupture ou vacillement de dialogue, comme bris de relation, comme infidélité à un amour, comme refus du dessein de Dieu sur moi et sur le monde. Il est donc de l'ordre de la culpabilité réelle</i>⁶⁵ »</p>

Qui dit péché, dit aussi l'idée du pardon. C'est là la troisième idée-maîtresse de Liébanas.

⁶⁵Ibid., pp. 41-42

2.5.1.3. Troisième idée : Le sens du pardon

L'offre de pardon et de salut en Jésus Christ nous est présentée comme un don. L'accueil du pardon divin par l'être humain est à l'origine de la conversion, c'est-à-dire de la réponse humaine à l'appel divin qui pardonne et libère. La conversion comme accueil du salut qui vient de Dieu implique la découverte d'un Dieu différent, d'un Dieu qui n'est pas là pour châtier et punir, mais pour appeler à une vie nouvelle par l'offre de son pardon libérateur.

C'est la rencontre du Dieu miséricordieux et compatissant de Jésus Christ qui conduit la personne à regarder la vie avec les yeux tournés vers l'Autre que soi. Comme l'indique à juste titre Nouwen :

si je peux regarder le monde avec les yeux de l'amour de Dieu, et découvrir que la vision de Dieu n'est pas celle d'un propriétaire ou d'un patriarche stéréotypé, mais plutôt celle d'un père généreux qui pardonne sans cesse, qui ne mesure pas son amour à ses enfants selon leur bon comportement, alors je vois que ma seule vraie réponse ne peut être que la gratitude⁶⁶.

Le péché, comme acte répréhensible, amène certes le pardon. Mais, dans ce processus du pardon, la personne vit en elle-même et pour elle-même un sentiment de souffrance parfois plus fort que les mots ou les actes consolateurs.

2.5.1.4. Quatrième idée : le sens de la souffrance

D'abord, notons que la souffrance n'est pas synonyme du mal, même si le mal procure de la souffrance. Rattacher la souffrance au mal, c'est la réduire et vouloir supprimer la révolte personnelle et les questions adressées à Dieu, surtout devant la souffrance subie par les innocents.

⁶⁶Ibid., pp.98,101.

Toute souffrance n'est pas destructrice; grâce à elle, l'être humain peut découvrir des dimensions insoupçonnées de lui-même. La souffrance peut rendre plus «*humain*». La souffrance est aussi le point de départ d'un questionnement profond, radical, sur soi-même, sur le sens et la finalité de la vie, sur Dieu⁶⁷.

La souffrance du juste, du pauvre, de l'abandonné est un cri de douleur et de révolte que l'on continue d'adresser à Dieu en qui on met de l'espérance. Or, Dieu est différent, il n'explique pas la souffrance, mais il en est la première victime. C'est un Dieu qui, en Jésus Christ révèle la seule attitude valable devant la souffrance humaine : la compassion. Il n'impose pas sa volonté, en exigeant l'obéissance aveugle, ou le châtement comme une punition des péchés. Cette image de Dieu a provoqué une réaction dont les conséquences ont été et demeurent encore énormes puisqu'elle implique non seulement le rejet de la pratique religieuse mais surtout la négation du Dieu chrétien considéré comme le violeur de l'autonomie et de la liberté humaines et, de fait, le responsable de la souffrance et du mal⁶⁸.

L'apport théorique de Liébanas permet de connaître les avancées récentes du discours théologique sur des thèmes tels que le péché et de s'éloigner du discours culpabilisant d'une pastorale de la peur à cet égard.

Il démontre l'antériorité de l'amour gracieux de Dieu par rapport au péché, manifesté dans la bonté de la création, la finalité perfectionniste de la relation de l'être humain avec Dieu (devenir à son image et à sa ressemblance), dans la gratuité de l'alliance, de la libération et du salut offert dans et par le Christ.

Aussi, la grille de Durand, qui établit quatre étapes du développement moral auxquelles correspondent quatre images de Dieu et du sens du péché, apparaît très pertinente pour situer où est rendu la personne dans ses représentations de Dieu et dans l'idée qu'elle peut avoir du péché.

⁶⁷ Ibid., pp112-116.

⁶⁸ Ibid. pp.130-133.

Du reste, Liébanas explique que la conception légaliste du péché comme infraction à une loi ne tient plus. Le péché est d'abord une rupture consciente et volontaire par l'être humain de sa relation à Dieu, laquelle est médiatisée par les relations envers soi-même, les autres et la nature.

Il précise également que la charge culpabilisatrice provoquée par la religion avec le péché originel n'est pas fondée théologiquement. Il souligne que dans le chapitre 3 de la Genèse, il n'était pas question d'affirmer que tout être humain venait au monde avec une tâche originelle, mais de décrire symboliquement une situation pécheresse qui le précédait et qui marquait les rapports humains, sans oublier pourtant la grâce originelle qui n'était pas conditionnée par le péché. Mais la tradition chrétienne, surtout à la suite d'Augustin, nous parle d'un péché originel hérité qui nous affecte ontologiquement, c'est-à-dire qui est constitutif de l'être humain depuis la chute des origines.

De plus, il affirme que l'homme peut, avec sa liberté, commettre individuellement ou collectivement le péché et que la réponse de Dieu face au péché est l'offre gratuite de pardon et l'appel continu à la conversion des cœurs sans conditions⁶⁹.

Enfin, il précise que Dieu accepte pleinement les conséquences de la liberté humaine qui peut s'ouvrir au don de la vie mais qui peut également la refuser. Il nous invite à vivre en cohabitation avec Dieu dans l'Esprit Saint, avec les autres et avec le reste de la création. Il ne peut nous contraindre à accepter son amour libérateur, c'est sa fragilité⁷⁰.

⁶⁹ Ibid., p.49, pp.66-67.

⁷⁰ Ibid., p.171.

2.5.2. Applications et résultats de l'analyse

Cet auteur nous permet de mieux comprendre le «*drame*» anthropologique que les patients soulèvent dans leurs récits de vie. Il leur donne des outils supplémentaires (par exemple, la grille de Durand qui établit quatre étapes du développement moral auxquelles correspondent quatre images de Dieu et du sens du péché). De plus, il leur fournit des pistes de solutions. Il répond d'abord à la charge culpabilisante qu'ils subissent, due notamment aux images entretenues qu'ils ont de Dieu, et au sentiment de péché qui en découle. Contrairement à une représentation de Dieu basée sur le châtement, la punition, Liébanas explique que les souffrants peuvent aborder des représentations de Dieu où prédomine le don de son amour, un amour inconditionnel de l'être humain et une offre continue de miséricorde de sa part pour les péchés commis.

Il explique que l'homme et la femme sont des êtres limités dans le temps. Il mentionne que l'être humain, bien que fragile par constitution, n'est pas faible. Mais il dépend radicalement de Dieu, des autres et de la nature. Et comme créature, il est appelé à devenir à la ressemblance de Dieu, puisque celui-ci lui a donné les prémisses de l'Esprit. Cela correspond aux propos tenus par Moltman dans *l'Esprit qui donne la vie*.⁷¹

L'homme, au sens générique, a donc des potentialités divines. Qui plus est, cette image trouve en Jésus Christ toute sa portée : les humains sont appelés à être des enfants de Dieu, à devenir des co-créateurs d'un monde qui n'est pas encore arrivé à sa plénitude.

Liébanas explique aussi que cette invitation par Dieu à devenir à son image et à sa ressemblance, ne peut pas être possédée mais acceptée. Dès que l'être humain veut posséder la divinité, être le seul créateur, il détruit alors la beauté et l'harmonie originelles de la création. Voilà le sens du péché des origines, et non celui que l'Église catholique a longtemps entretenu. L'être humain n'est pas coupable de naissance mais il peut constamment s'égarer des buts de la création. Mais Dieu est toujours prêt à l'accueillir sans condition.

⁷¹ Jürgen Moltmann, *L'Esprit qui donne la vie, une pneumatologie intégrale*, Paris, Cerf, 1999, pp.249-270.

Dans cette seconde étape, nous avons tenté de faire rencontrer des interprétations théoriques en vue de trouver une compréhension nouvelle du drame qui se joue. Ainsi, nous avons souligné que nous sommes redevables à quatre grandes théories sur la vie spirituelle quant au cadre de référence de notre recherche. Ainsi, Oser, Gmünder et Ridez nous ont permis d'établir les étapes du jugement religieux, échelle importante quant à l'impact des représentations théologiques de la souffrance. Puis, la contribution de Vasse nous a guidé quant au sens que revêt le corps dans une anthropologie unificatrice ou holistique. Quant à Breton, sa pensée nous a servi de carte géographique pour les différentes voies d'entrée à la spiritualité, voies importantes car elles dictent en elle-même des modes de pensée variables d'un patient à l'autre. De plus. Nous nous sommes servis de ses indications pour cheminer spirituellement. Enfin, la pensée de Liébanas a orienté notre réflexion vers une lecture plus théologique des clés d'interprétation de la souffrance, clés qui servent de fil conducteur à un certain nombre de représentations du mal, du péché et de la souffrance elle-même.

La prochaine étape l'intervention consistera à retourner aux personnes et à leur existence concrète pour y formuler une intervention pastorale appropriée aux objectifs poursuivis

Troisième étape : L'intervention

Cette troisième étape va permettre à l'intervenant chercheur d'évaluer les changements à apporter à la pratique du bilan de vie dans le milieu choisi, leurs impacts et les stratégies pour les mettre en place et les résistances qui ne manqueront pas de se manifester à leur égard. Devons-nous la maintenir ou devons-nous lui apporter des changements? Rappelons, d'entrée de jeu que, dans le milieu hospitalier choisi, il n'existe rien de structuré au niveau des bilans de vie. Tel que mentionné dans nos observations de la pratique, des bilans de vie sont faits sous l'angle de la vie spirituelle mais sans plus. Il n'y a pas de préparation du participant ni aucune rencontre de suivi.

Cela étant dit, puisque notre projet consistait à valider comment l'intégration de différentes théories sur la vie spirituelle à l'outil du bilan de vie (à son questionnaire) pouvait aider l'aîné qui subit des pertes à redécouvrir un sens à la vie? Notre intervention à cet égard s'avérant positive (après la mise en œuvre du questionnaire de bilan de vie que nous avons développé) selon les commentaires des participants du *Laboratoire expérimental*, nous recommandons donc son implantation au niveau de l'intervention dans le milieu hospitalier choisi.

Du reste, cela implique désormais les changements suivants :

- Premièrement, les intervenants en soins spirituels doivent maîtriser l'application des différentes théories sur la vie spirituelle qui ont été intégrées à l'outil du bilan de vie afin d'être en mesure de voir la pertinence de ces théories lors de la tenue de bilans de vie pour trouver un sens à la vie;
- Deuxièmement, pour mener à bien les bilans de vie en cours d'exécution et au suivi avec ces différentes théories, les intervenants en soins spirituels désignés doivent aussi maîtriser l'interprétation théologique qui a été développée dans ce projet de mémoire.

Les repères identifiés pour aider les patients qui demandent à faire un bilan de vie (avec l'outil de bilan de vie développé et utilisé selon les commentaires des participants du Laboratoire expérimental et selon notre interprétation théologique) touchent principalement les aspects de la vie spirituelle suivants : les représentations ou les images de Dieu, le sens du péché commis, les signes de l'existence du péché, l'antériorité de l'amour de Dieu par rapport au péché, les voies d'entrée à la vie spirituelle, les indications pour cheminer spirituellement et les effets de vie et de mort.

3.1. Les représentations ou les images de Dieu

Avec la théorie du jugement religieux d'Oser, Gmünder et Ridez⁷², l'intervenant pourra demander au patient, et ce à partir de la grille établie sur le jugement religieux, où se situe-t-il par rapport aux événements marquants de sa vie qu'il a relatés et pourquoi? Il pourra alors être en mesure de lui indiquer qu'il le voit plutôt à tel endroit de la grille selon ses observations et lui demander ce qu'il en pense. Il pourra aussi lui dire s'il se situe plus dans une vision doloriste et qu'il existe d'autres représentations de Dieu tel que le Dieu miséricordieux qui sont plus en conformité avec l'exégèse actuelle et Vatican II et que, s'il le souhaite, il peut lui transmettre des textes à la fin du bilan de vie pour réfléchir à ce sujet et voir si cela a un impact ou pas sur les événements de sa vie qu'il a racontés.

3.2. Le sens du péché commis

L'intervenant dispose avec la grille de Durand, utilisée par Liébanas, d'un outil où celui-ci établit quatre étapes du développement religieux auxquelles correspondent quatre images de Dieu et du sens du péché. L'intervenant pourra demander ainsi au patient, selon cette grille, où se situe-t-il par rapport aux événements marquants de sa vie qu'il a relatés et pourquoi? Il pourra alors être en mesure de lui indiquer qu'il le voit plutôt à tel endroit de la grille selon ses observations et lui demander ce qu'il en pense.

⁷² F. Oser, P. Gmünder, L. Ridez, *L'homme...* Op.Cit., p.321.

3.3. Les signes de l'existence du péché

L'intervenant voit ensuite, à la lumière des propos de Thévenot⁷³, qu'un chrétien dispose de moyens pour savoir globalement s'il a besoin, à propos de tels actes, du pardon de Dieu car il a péché. Il importe donc que chaque chrétien ait une bonne compréhension du rapport de chacun de ces signes ou repères avec le péché (pour le détail de ces signes, voire l'interprétation théologique).

Ceci dit, l'intervenant dispose ici d'une gamme de signes qui l'aide au fur et à mesure qu'il conduit le bilan de vie avec son patient. Il peut voir lors des événements racontés, à titre d'exemple, s'il est devant une problématique de narcissisme. Il peut aussi par quelques discussions associer les propos du patient à un péché s'il constate que le sujet a du remord envers Dieu ou une quelconque personne. Donc, ces repères peuvent l'aider lors du bilan de vie, à poser quelques questions complémentaires afin de bien établir où se situe le patient.

3.4. L'antériorité de l'amour de Dieu par rapport au péché

Pour l'intervenant qui construit le bilan de vie, les propos de Liébanas peuvent être d'un grand secours afin de l'aider à faire réfléchir le patient sur la révision des images déformées qu'il peut avoir de Dieu en lien avec le péché⁷⁴. Il relativise la fixation culpabilisante sur le péché en proposant avec doigté l'antériorité de l'amour gracieux de Dieu (voir la pensée de Liébanas dans l'interprétation théologique).

⁷³ X. Thévenot, *Éthique pour un monde nouveau...*, pp.272-293

⁷⁴ R.M.P. Liébanas, *op.cit.*, pp.18-20.

3.5. Les voies d'entrées à la vie spirituelle et les indications pour cheminer spirituellement

Ensuite, l'intervenant dispose avec Breton de voies d'accès à la spiritualité pour que la personne identifie par quel chemin elle accède à sa spiritualité⁷⁵. Il y a aussi les indications qu'il met de l'avant afin de permettre à chaque personne de s'engager dans son cheminement spirituel en toute clairvoyance ou lucidité⁷⁶.

3.6. Les effets de vie et de mort

Finalement, avec Vasse et ses effets de vie et de mort, l'intervenant peut voir ce qui passionne le patient qui fait son bilan de vie et le fait vivre, s'il vit en vérité ou dans le mensonge puisque ce sont les représentations de son psychisme qui le contrôle, car ce dernier s'est fermé à la parole de Dieu. Mais peut-être le découvrira-t-il après-coup, plus tard, un autre jour par certains effets de vie ressentis dans son corps qui le font vibrer. Les écrits de Thérèse D'Avila analysés par Vasse sont très pertinents pour guider à ce sujet le patient lors de son bilan de vie.

En somme, l'intervenant détient avec cette interprétation théologique des repères qu'il peut utiliser au fur et à mesure où se déroule le bilan de vie pour poser au besoin des questions complémentaires afin d'aider le sujet à utiliser au maximum le pouvoir de réflexion et de transformation du bilan de vie sur sa personne et ainsi atteindre l'objectif qu'il s'est fixé, soit se recadrer ou atteindre la paix et l'intégrité et ce qui est fondamental un sens à sa vie⁷⁷.

Nous croyons que l'implantation du bilan de vie tel que préconisé c'est-à-dire avec des théories sur la vie spirituelle intégrées au questionnaire sur l'établissement du bilan de vie et joint à l'interprétation théologique proposée peut se faire harmonieusement car le

⁷⁵ J.-C. Breton, *Approche contemporaine...* Op.Cit., pp.21-34.

⁷⁶ J.C. Breton, *La vie spirituelle...* Op.Cit, pp.39-54.

⁷⁷ D. Vasse, *L'Autre du désir...*, pp.187-245.

milieu pastoral de l'endroit choisi possède bien le véritable sens de la tradition chrétienne, à savoir le courant de compassion et de miséricorde qui a marqué la vie du Christ et l'histoire de la communauté chrétienne. Il est en mesure de présenter des textes bibliques pour faire contrepoids à la vision doloriste d'un Dieu juge et vengeur qui punit et châtie.

Cette troisième étape se voulait une sorte d'évaluation des changements que nous recommandons d'apporter à la pratique du bilan de vie dans le milieu choisi. Cette recommandation est le reflet des commentaires des patients du *Laboratoire expérimental* qui ont été positifs sur la démarche de bilan de vie expérimentée. Rappelons que cette démarche visait à intégrer certaines théories de la vie spirituelle à l'outil du bilan afin de valider comment cela pouvait aider les patients à trouver un sens à la vie.

Cela étant dit, avec l'implantation de cet outil de bilan de vie, nous sommes en mesure d'identifier six aspects de la vie spirituelle d'un aîné hémodialysé en situation de pertes, soit : les représentations ou les images de Dieu, le sens du péché commis, les signes de l'existence du péché, l'antériorité de l'amour de Dieu par rapport au péché, les voies d'entrées à la vie spirituelle, les indications pour cheminer spirituellement et les effets de vie et de mort.

Nous tirons cette conclusion de l'analyse que nous avons menée avec les patients du *Laboratoire expérimental* à la lumière des théories sur la vie spirituelle que nous avons intégrées au questionnaire de bilan de vie développé. De plus, notre interprétation théologique témoigne de cela.

La dernière étape consistera à émettre des propositions quant aux différentes avenues à emprunter dans la suite de nos recherches, c'est-à-dire la prospective.

Quatrième étape : la prospective

En cette dernière étape, nous nous interrogerons sur les visions inconscientes du monde et de l'être humain véhiculées par l'intervention dans le but de se réajuster. D'abord, nous émettons le souhait que les intervenants qui utiliseront les différentes théories sur la vie spirituelle auprès des patients soient des porte-parole convaincus que le Dieu de Jésus Christ proposé est celui du Dieu amour et miséricorde avec des exemples à l'appui et qu'ils ne sont pas le porte-étendard d'un Dieu juge et vengeur. Si le messager n'est pas convaincu de ce qu'il dit, le patient maintiendra ses fausses images de Dieu, il continuera à se répéter la pastorale de la peur qui l'a souvent conditionné, de se dire que Dieu le punit et lui demande de souffrir pour ses péchés.

Donc, il faut que l'intervenant soit le représentant d'une vision du monde à changer puisque il est clair que plusieurs parmi les patients hospitalisés présentement ont été modelés dans une vision doloriste où Dieu châtie et punit. Ceci est d'autant préoccupant quand on regarde l'évolution de l'Église et où l'on semble percevoir encore que ses membres conservateurs sont encore omniprésents dans sa hiérarchie.

Par ailleurs, l'utilisation des théories sur la vie spirituelle avec l'outil du bilan de vie est un espoir pour ceux qui veulent établir de nouveaux liens pour connaître la bonté de Dieu. Si les théories sur la vie spirituelle permettent de réfléchir, de maximiser des liens, leur utilisation dans l'outil du bilan de vie qui, à la base est réflexion et pouvoir transformateur pour trouver un sens à la vie, est garant d'une parole qui guérit comme l'a si bien exprimé Jean Duberger.

Conclusion générale

Dans ce mémoire, nous nous sommes intéressés à la problématique du vieillissement, notamment dans le cadre québécois, à ce vieillissement plus spécifique des aînés hémodialysés en situation de pertes. Cela dit, dans l'introduction, nous avons esquissé le contexte général derrière le projet. Premièrement, nous avons dessiné les contours philosophiques du concept du vieillissement. Deuxièmement, nous avons tenté de circonscrire les difficultés rencontrées par la nature des traitements, pour, enfin, déterminer notre hypothèse de travail. Le mémoire enfin, fut présenté selon les quatre étapes prévues par la méthode de la praxéologie pastorale, à savoir l'observation, l'interprétation, l'intervention et la prospective.

Dans la première étape, nous avons introduit de manière spécifique les paramètres de notre observation en milieu pastoral. Nous avons cherché ainsi à clarifier le problème rencontré, à partir des questions convenues en praxéologie pastorale: le qui, le quoi, le où, le quand, le comment et le pourquoi. Afin de rendre plus intelligible la particularité de cet exercice, nous avons présenté d'abord le bilan de vie en tant que pratique régulière dans le milieu hospitalier choisi. Ce faisant, nous avons cherché à faire une distinction entre cette pratique coutumière et l'objet de notre intervention, qui se voulait plus précise. C'est pourquoi nous avons rappelé, dans une étape préparatoire à l'observation, par les actions qui ont mené à cette intervention en insistant sur la dimension singulière des contraintes d'une clinique d'hémodialyse, dans laquelle évoluent les participants à la cueillette de données. Enfin, nous avons présenté ce que fut le cœur de l'intervention, à savoir la création d'un questionnaire spécifique en lien avec notre question de recherche et des conditions de passation de ce questionnaire. Bref, dans l'étape préparatoire et dans la première étape, nous avons voulu trouver le drame.

Dans la seconde étape, nous avons tenté de faire rencontrer des interprétations théoriques en vue de trouver une compréhension nouvelle du drame qui se joue. Ainsi, nous avons largement souligné que nous sommes redevables à quatre grandes théories sur la vie spirituelle quant au cadre de référence de notre recherche. Ainsi, Oser, Gmünder et Ridez nous ont permis d'établir les étapes du jugement religieux, échelle importante quant à l'impact des représentations théologiques de la souffrance. Puis, la contribution de Vasse nous a guidé quant au sens que revêt le corps dans une anthropologie unificatrice ou holistique. Quant à Breton, sa pensée nous a servi de carte géographique pour les différentes voies d'entrées à la spiritualité, voies importantes car elles dictent en elles-mêmes des modes de pensée variables d'un patient à l'autre. De plus, il nous a permis par ses indications à aider les personnes à cheminer spirituellement. Enfin, la pensée de Liébanas a orienté notre réflexion vers une lecture plus théologique des clés d'interprétation de la souffrance, clés qui servent de fil conducteur à un certain nombre de représentations du mal, du péché et de la souffrance elle-même.

La troisième étape se voulait une sorte d'évaluation des changements à apporter à la pratique du bilan de vie, leurs impacts et les stratégies pour les mettre en place et les résistances qui ne manqueront pas de se manifester à leur égard. Devions-nous la maintenir ou devions-nous apporter des changements à la situation actuelle ? Rappelons que dans le milieu hospitalier choisi, il n'existait rien de structuré au niveau des bilans de vie. En effet, certains étaient faits sous l'angle de la vie spirituelle mais sans plus. Du reste, puisque notre projet consistait à valider *comment l'intégration de différentes théories sur la vie spirituelle à l'outil du bilan de vie pouvait aider l'aîné qui subit des pertes à redécouvrir un sens à la vie?*, nous avons vu comment notre intervention s'est avérée positive après sa mise en œuvre dans le *Laboratoire expérimental*. Nous avons donc recommandé son implantation au niveau de l'intervention dans le milieu hospitalier choisi et expliqué à cette étape les changements à apporter à la pratique du bilan de vie auprès des patients.

Dans la dernière étape, nous nous sommes interrogés sur les visions inconscientes du monde et de l'être humain véhiculées par l'intervention dans le but de se réajuster. Qui

plus est, nous faisons le pari qu'il faudrait creuser davantage notre sujet dans une étude ultérieure. Nous émettons en effet le souhait d'utiliser au maximum les grandes théories sur la vie spirituelle proposées avec l'outil du bilan de vie. Cette maximisation de réflexion que nous permet cette intégration, (des grandes théories sur la vie spirituelle à l'outil du bilan de vie) nous ne le répéterons jamais assez souvent, est le pouvoir de faire réfléchir, de méditer, d'établir des liens nouveaux et de se recadrer ou d'atteindre l'intégrité en revoyant les différentes étapes de sa vie. C'est aussi une possibilité pour chacun de découvrir les particularités de sa vie spirituelle grâce aux théories sur la vie spirituelle intégrées à l'outil du bilan de vie.

Nous avons été témoin dans ce projet de mémoire de cette parole exprimée au niveau de chacun des patients volontaires du *Laboratoire expérimental*. Nous avons été témoin au niveau de chacun des patients volontaires qui se sont racontés surtout lors du questionnement relatif aux différentes théories sur la vie spirituelle utilisées, des particularités de leur vie spirituelle et de l'allégresse qui suit la réflexion.

Bibliographie

BELLEFLEUR, D., *Pour une spiritualité chrétienne de la vie en plein monde ajustée au mitan de la vie*, thèse doctorale, Université de Montréal, 1998.

BELLEFLEUR-RAYMOND, D., *Trois défis du mitan de la vie*, Montréal, Fides, 2003.

BIRREN, J., et DEUTCHMAN, D., *Guiding Autobiography Groups for Older Adults: Exploring the Fabric of Life*, Baltimore, Md, The John Hopkins University Press, 1991.

BRETON, J.-C., *Approche contemporaine de la vie spirituelle*, Montréal, Bellarmin, 1990.

BRETON, J.-C., *La vie spirituelle en question*, Montréal, Bellarmin, 2006.

DEROY-PINEAU, F., « *Les autobiographie de Marie Guyart de L'incarnation au crible de l'interview : conséquences pour l'intervieweuse* » dans CHAPUT, M., GIGUÈRE, P.-A., VIDRICAIRE, A., (coord.), *Le pouvoir transformateur du récit de vie*, Montréal, L'Harmattan, 1999, pp.77-91.

DUBÉ, D., *Humaniser la vieillesse*, Sainte-Foy, Multimondes, 1996.

DU BERGER, J., *Le récit de vie pour retrouver le sens de l'être*, La maison Michel Sarazin, Québec, revue Notre-Dame du Cap, 2005.

CATÉCHISME DE L'ÉGLISE CATHOLIQUE, Paris, Centurion/Cerf/Fleurus-Mame/Librairie Éditrice Vaticane, 1998.

DURAND, G., « *Culpabilité et péché* », dans Arthur Mettayer et Jacques Doyon, dir, *Culpabilité et péché : Études anthropologiques, théologiques et pastorale*, Montréal, Fides, coll. « *Héritage et projet* », no 33, 1986, pp.209-230.

DURAND, G. et MALHERBE, J.-F., *Vivre avec la souffrance (repères théologiques)*, Montréal, Fides, 1992.

FONDATION CANADIENNE DU REIN, *Vivre à sa façon* (ce manuel est dédié à tous les canadiens atteints d'une maladie rénale, ainsi qu'à leurs familles), Montréal, 2003.

FRANKL, V.E., *Découvrir un sens à sa vie (avec la logothérapie)*, Montréal, Éditions de l'homme, 2006.

GIGUÈRE, P.-A., « *Questions d'un néophyte auteur du rapport auteur-acteur-lecteur* » dans CHAPUT M., GIGUÈRE, P.-A., VIDRICAIRE, A., (coord.), *Le pouvoir transformateur du récit de vie*, Montréal, L'Harmattan, 1999. pp.161-168.

GRAND'MAISON, J., « *Ouverture* », dans *La praxéologie pastorale. Orientation et parcours*. Tome 1. Cahier d'études pastorales 4, Montréal, Fides, 1987, pp.7-9.

- GRONDIN.J., *Du sens de la vie*, Montréal, Bellarmin, 2003.
- HÉTU, J.-L., *Une trousse pour l'autobiographie guidée*, Cirem, Montréal, Université du Québec, 1992.
- HÉTU, J.-L., *Bilan de vie (quand le passé nous rattrape)* Montréal, Fides, 2000.
- HOGUE-CHARLEBOIS, M. et PARÉ, R., *Les nouveaux retraités*, Montréal, Fides, 1998.
- HOUDE, R., *Les temps de la vie (le développement psychosocial de l'adulte)*, Montréal, Gaétan Morin, 1999.
- JEAN PAUL II, *Le sens chrétien de la souffrance*, Paris, Pierre Téqui, 1984.
- LAFOREST, J., *La vieillesse apprivoisée*, Montréal, Fides, 2002.
- LÉGAUT, M., *Devenir soi et rechercher le sens de sa propre vie*, Paris, Cerf, 2001.
- LÉVESQUE, J.-L., « *Conter, raconter, confier, s'accomplir. Les récits de vie écrits des personnes âgées* » dans CHAPUT, M., GIGUÈRE, P.A., VIDRICAIRE, A., (Coord.), *Le pouvoir transformateur du récit de vie*, Coll., Montréal, L'Harmattan, 1999, pp. 69-76.
- LIÉBANAS, R.M.P., *Le péché et le mal*, Montréal, Médiaspaul, 2000.
- MALHERBE, J.-F., *Autonomie et prévention*, Montréal, Fides, 1994.
- MATHEWS, G., *Rapport de recherche, Conseil québécois de la recherche sociale*, Montréal, IRNS-Urbanisation, 1988.
- MOLTMANN, J., *L'Esprit qui donne la vie : une pneumatologie intégrale*, Paris, Cerf, 1999.
- MONBOURQUET, J., *À chacun sa mission*, Ottawa, Novalis, 2006.
- NOUWEN, H.J.M., *Vivre sa foi au quotidien*, Montréal, Novalis, 2003.
- NADEAU, J.-G., « *Les agents de pastorale et l'observation du réel* » dans J.-G. Nadeau (dir), *La praxéologie pastorale. Orientations et parcours*. Tome 1, Cahiers d'études pastorales 4, Montréal, Fides, 1987, pp. 91-106.
- NADEAU, J.-G., Une question troublante : Dieu existe-t-il vraiment?, dans *Prêtre et Pasteur*, Montréal, Faculté de Théologie, Université de Montréal, décembre 1999, pp. 642-650.
- OSER, F., GMÜNDER, P., RIDEZ, L., *L'homme, son développement religieux, Étude de structuralisme génétique*, Coll., « *Sciences humaines et religion* », Paris, Cerf, 1991.
- PEREIRA, J., *Accompagner en fin de vie*, Montréal, Médiaspaul, 2009.

REKER, G.T. et WONG, P.T.P. Aging as an individual process : Toward a theory of personal meaning, dans a J.E. Birren et V.L. Bengtson (édit.), New York, *Handbook of theories of Aging*, Springer Publishing Company, 1988, pp.214-246.

STOKES, K., *Faith is a verb. Dynamics of Adult Faith Development*. Twenty-Third Publications, Connecticut, Mystic, 1989.

THÉVENOT, Xavier, *Éthique pour un monde nouveau*, Salvator, Paris, 2005.

VARONE, F., *Ce Dieu censé aimer la souffrance*, Paris, Cerf, 1993.

VARONE, F., *Inouïes les voies de la miséricorde*, Paris, Cerf, 1995.

VASSE, D. *Le poids du réel, la souffrance*, Paris, Seuil. 1983.

VASSE, D., *L'Autre du désir et le Dieu de la foi (Lire aujourd'hui Thérèse D'Avila)*, Paris, Seuil, 1991.

VATICAN II, « *Constitution pastorale sur l'église dans le monde de ce temps* » dans Vatican II, les seize documents conciliaires, Montréal, Fides, 1966, pp 167-272

ANNEXES

Annexe 1 : Particularités du traitement en hémodialyse

Les données qui suivent à propos des particularités du traitement en hémodialyse sont tirées du manuel intitulé « *Vivre à sa façon* » publié en 2000 par La Fondation canadienne du rein située sur la rue Sherbrooke à Montréal. Ce manuel est dédié à toutes les personnes atteintes d'une maladie rénale, ainsi qu'à leur famille. Il est important de mentionner au départ que le traitement en hémodialyse est un type de dialyse utilisé pour traiter l'insuffisance rénale chronique à son stade terminal. L'expression stade terminal signifie la fin de toute fonction des reins (vos reins travaillant à moins de 10% de leur capacité normale) et non pas la fin de votre vie.

Ceci dit, le terme hémodialyse veut dire épuration du sang et c'est exactement le rôle de ce traitement. Il consiste à faire passer le sang de l'organisme dans un rein artificiel par l'intermédiaire d'un appareil. On utilise le terme rein artificiel pour désigner le dialyseur qui purifie le sang, même s'il ne le fait pas aussi bien que les reins sains.

La personne traitée en hémodialyse peut être branchée de différentes manières à l'appareil de dialyse. Les méthodes les plus courantes utilisées pour avoir accès au sang au cours de l'hémodialyse sont les suivantes :

La fistule interne (fistule artério-veineuse). C'est le meilleur moyen d'accéder au sang. Chez certaines personnes, les artères et les veines ne conviennent pas à ce type de chirurgie. Dans ce cas on opte pour une prothèse interne.

La prothèse interne est un autre moyen pour accéder au sang. Un tube spécial, assez court, est introduit sous la peau pour relier une artère et une veine. Cette prothèse sert de site d'insertion des aiguilles qui seront branchées à l'appareil d'hémodialyse.

Le cathéter veineux central est un moyen d'accéder au sang qui est utilisé lorsque les veines sont trop petites pour créer une fistule. Dans les cas urgents, on peut provisoirement utiliser un cathéter en attendant la préparation d'un accès vasculaire permanent.

Les avantages et les inconvénients du traitement en hémodialyse

Avantages

- Elle soulage les symptômes de l'urémie;
- Elle agit rapidement et efficacement.

Inconvénients

- Elle requiert au moins trois séances par semaine d'une durée de trois à cinq heures par séance;
- Vous devez prendre des médicaments, apprendre à manger autrement et réduire votre consommation de liquide;
- Vous devez planifier votre semaine selon votre horaire de dialyse;
- Si le centre d'hémodialyse est situé loin de chez vous, vous aurez peut-être à faire un long trajet pour vous y rendre;
- Certaines personnes n'ont pas de vaisseaux sanguins facilement accessibles pour la dialyse.

Ajoutons que le dernier stade de l'insuffisance rénale chronique comporte des risques de complications pour le patient rendu à ce stade de la maladie rénale. Ces problèmes associés à l'insuffisance rénale terminale et à la dialyse sont les suivants : hypertension, surcharge en eau, anémie, augmentation du taux de potassium, maladie osseuse, problème d'ordre neurologique, problèmes cutanés, problèmes sexuels et infertilité.

Annexe 2: Formulaire de consentement

Titre du projet : Aspects de la vie spirituelle d'aînés hémodialysés en situation de perte.

Nom du chercheur responsable : M. Serge Lefebvre, étudiant à la maîtrise en théologie pratique, Université de Montréal.

Nom du directeur de recherche : M. Jean-Claude Breton, professeur agrégé et Doyen de la Faculté de théologie, Université de Montréal.

Commanditaire ou organisme de financement : il n'y a pas de financement de cette étude.

RENSEIGNEMENTS DESTINÉS AUX SUJETS

Préambule

Vous êtes invités à participer à mon projet de recherche en théologie pratique. Cependant avant d'accepter de participer à ce projet de recherche, veuillez prendre le temps de lire, de comprendre et de considérer attentivement les renseignements qui suivent.

Ce formulaire d'information et de consentement vous explique le but de cette étude, le déroulement, les avantages, les inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire d'information et de consentement peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Je vous invite à poser toutes les questions que vous jugerez utiles et à me demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui ne serait pas clair.

Dans ce projet, nous tenterons de comprendre comment le bilan de vie effectué sous l'angle de la spiritualité peut aider une personne en situation de pertes.

But (s) du projet et déroulement de l'étude

Les buts de cette recherche sont de comprendre le bilan de vie sous l'angle de la spiritualité et de décrire l'influence des croyances et de la pratique d'une religion sur le sens à sa vie.

Le deuxième consiste à identifier et de décrire des manières susceptibles d'aider, de permettre aux aînés qui subissent des pertes de continuer à évoluer dans leur vie spirituelle.

Troisièmement après avoir recueilli les commentaires des sujets sur la démarche pour réaliser leurs bilans de vies, il s'agira d'interpréter de façon théologique les enjeux majeurs.

Dans cette recherche, le terme perte veut dire le déclin de la personne entraîné par le vieillissement. Ce déclin peut toucher les capacités physiques et intellectuelles ou encore les différents rôles qu'une personne occupe au sein de la société.

Enfin, cette recherche, son contenu et les conditions de participation vous seront expliquées à l'hôpital (centre hospitalier choisi) pendant votre traitement d'hémodialyse mais ensuite, vous serez appelé à participer par vos commentaires verbalement dans l'endroit de votre choix comme à votre domicile ou au Centre d'écoute spirituelle de l'hôpital.

Participation à la recherche

Vous avez été approché pour participer à cette recherche parce que vous êtes en hémodialyse et que votre néphrologue a accepté de me donner votre nom. Les sujets de cette recherche sont toutes des personnes âgées ayant subi des pertes et qui sont traitées actuellement au département d'hémodialyse de l'hôpital.

En plus d'une rencontre explicative avec chaque sujet à l'hôpital, la participation à cette recherche comprend une rencontre individuelle, d'environ deux heures entrecoupées de pauses. Au cours de cette rencontre vous répondrez verbalement à un questionnaire dont les thèmes touchent la famille, vos occupations, les moments importants de votre vie, vos buts, vos pertes et aussi votre cheminement intérieur ou spirituel. Ce questionnaire pourra vous permettre de réfléchir à des éléments de votre vie. Il vous sera aussi possible d'écrire quelques mots ou quelques phrases comme aide-mémoire. Ensuite, vous serez appelé à fournir verbalement des commentaires à partir d'une grille d'analyse.

Lors de cette rencontre, vos propos seront toujours enregistrés.

Confidentialité et anonymat

Les renseignements que vous donnerez lors de cet entretien semi-dirigé demeureront confidentiels. Les données recueillies seront retranscrites et les bandes sonores conservées dans un classeur sécurisé situé dans le bureau de Monsieur Jean-Claude Breton, directeur de la présente recherche, jusqu'à une durée maximale de cinq années après la fin de l'étude. Son bureau est situé à l'Université de Montréal. Un numéro de code sera attribué à chaque entretien semi-dirigé et les propos des sujets seront identifiés selon ce code. Aucune information permettant de vous identifier d'une façon ou d'une autre ne sera publiée.

Des représentants dûment autorisés, incluant le Comité d'éthique de la recherche (CER) de l'hôpital, pourraient avoir accès aux données.

Avantages

Il y a peu d'avantage à participer à cette recherche outre celui de réfléchir à sa vie et de participer au développement des connaissances dans le domaine de l'accompagnement des personnes qui subissent des pertes.

Inconvénients

Il est possible que de raconter sa vie personnelle suscite des souvenirs émouvants et désagréables alors il ne faut pas hésiter à en parler avec le responsable de la recherche et s'il y a lieu qui saura vous diriger vers une personne ressource appropriée.

Participation volontaire et retrait de l'étude

Votre participation à cette étude est tout à fait libre et volontaire. Vous êtes donc libre d'accepter ou de refuser d'y participer et vous pouvez vous en retirer en tout temps, sur un simple avis verbal, sans aucun préjudice et sans avoir à justifier votre décision.

Si vous décidez de vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur, au numéro de téléphone indiqué à la dernière page de ce document. Si vous vous retirez de la recherche après la tenue de l'entretien semi-dirigé, les renseignements recueillis seront conservés et analysés afin de ne pas nuire à la validité scientifique du projet de recherche compte tenu du petit nombre de sujets étudiés.

Éventualité d'un arrêt de l'étude

Un arrêt de l'étude pourrait se faire dans l'éventualité d'une situation nous y obligeant, hors de notre contrôle, sous l'avis de votre néphrologue ou pour votre sécurité. La participation à cette étude peut être interrompue par le chercheur s'il croit que c'est dans votre intérêt ou pour toute autre raison.

Compensation

Vous ne recevrez aucune compensation financière pour votre participation à l'étude.

Indemnisation

En participant à cette étude, vous ne libérez pas le chercheur de ses responsabilités professionnelles et légales. Vous ne renoncez pas à vos droits légaux.

Déclaration d'une rémunération

Le chercheur ne reçoit aucune rémunération pour mener cette étude.

Personnes ressources

Pour toute question relative à l'étude, ou pour vous retirer de la recherche, vous pouvez communiquer avec M. Serge Lefebvre à ce numéro de téléphone : 514-848-9899 poste 263 ou avec M. Jean-Claude Breton à ce numéro de téléphone : 514-343-7160. Si vous avez des questions concernant vos droits en tant que sujet de recherche, vous pouvez communiquer avec le médecin responsable du Comité d'éthique de la recherche de l'hôpital.

B) CONSENTEMENT

Je déclare avoir pris connaissance des informations relatives à cette étude, avoir obtenu les réponses à mes questions sur ma participation à la recherche et comprendre le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de cette recherche.

Après réflexion et un délai raisonnable, je consens à participer à cette étude. Je sais que je peux m'en retirer en tout temps, sans préjudice, mais que les données recueillies seront conservées si ce retrait intervient après l'entretien semi-dirigé. Je sais que les enregistrements seront détruits.

On me remettra une copie du formulaire de consentement signé.

Signature du sujet :Date :

Nom :Prénom.....

Engagement du chercheur

Je déclare avoir expliqué le but, les avantages, les inconvénients de l'étude et avoir répondu au meilleur de ma connaissance aux questions posées par la personne qui signe ce formulaire de consentement.

Signature du chercheur :Date :

Nom :Prénom :

Annexe 3. Les pôles structurels : interrogations sur la pratique de bilan de vie du chercheur

Démarche de réalisation

Les questions nommées « *pôles structurels* » ont dû être modifiées pour tenir compte des *besoins de* la recherche de notre projet de mémoire. Rappelons que notre hypothèse de recherche était la suivante : « *Comment le bilan de vie effectué sous l'angle de la spiritualité peut-il aider les aînées à trouver un sens à la vie ?* » Les modifications apportées aux pôles structurels ont donc été formulées pour tenir compte de ce besoin. Il était nécessaire de structurer correctement les informations en lien avec les événements relatés par les patients volontaires afin d'être en mesure de valider cette hypothèse.

Voici les modifications apportées à ces questions :

Le pôle structurel du *qui* : quel sens à la vie est-il donné par le participant suite aux événements qu'il vient de relater?

Le pôle structurel du *quoi* : quels sont les éléments déclencheurs de ces changements?

Le pôle structurel du *comment* : peut-on décrire comment le changement s'est produit suite à ces événements?

Le pôle structurel du *pourquoi* : à quel besoin ce changement a-t-il répondu?

De plus, le nom de chacun des patients ayant accepté de faire leur bilan de vie a été modifié afin de conserver leur anonymat.

Pierre Lemieux

Événements relatés qui l'ont marqué?

Ces derniers vingt ans Pierre était propriétaire de taxis. Il a arrêté de travailler suite à sa maladie. Il souligne qu'il a été opéré pour le cœur, l'aorte et il a failli être opéré pour une greffe rénale. C'est pour cette raison qu'il est en hémodialyse depuis plus de quatre ans. Il dit que des décès ça fait toujours mal mais sa maladie l'a dérangé beaucoup plus. Il ajoute : « ...*veut veut pas, je peux plus faire ce que je veux. Parce que moi j'aurais pas arrêté de travailler si je n'avais pas eu ma maladie. J'aurais continué à travailler.* » Tous ses problèmes de santé lui sont arrivés en même temps. Le cœur, l'aorte et les reins. Quand il a été opéré, les médecins lui ont passé des examens et ils ont vu qu'il était apte à recevoir un rein. Six jours plus tard, il y avait un rein de disponible pour lui. Ils l'ont donc opéré mais lors de l'opération, ils ont constaté que rien ne fonctionnait. Ils n'ont donc pas poursuivi l'opération. Ils lui ont dit après : « ...*que c'était mieux comme ça parce que l'opération aurait pu virer en catastrophe.* » Il mentionne : « ...*ils auraient pu être obligés de me couper une jambe...j'ai pris cela positivement...* » Sa vie n'avait pas d'allure avant ces opérations qu'il a eues coup sur coup. Il ajoute : « ...*avec tout ce que j'avais, ils m'ont sauvé la vie et ça va assez bien maintenant.* »

Le pôle structurel du qui : quel sens à la vie est-il donné par le participant suite aux événements qu'il vient de relater?

Les sources de sens à la vie de ce participant peuvent maintenant se traduire de la façon suivante :

1^e Un but

Son but maintenant c'est d'être en contact avec les autres, de les aider, de développer avec eux des solidarités et d'avoir du plaisir. Ce sont les souffrances qu'il a vécues et des réflexions comme celles qui suivent qui l'ont amené à se fixer ce but.

Les voici : « *Tous les matins, je rencontre mes amis retraités qui étaient sur le taxi. On est bien pis on parle, on joue aux cartes. Ces rencontres sont pour moi un grand plaisir. De plus, je participe à des concours de tirs au pigeon d'argile. Toutes ces activités ça m'apporte une grande sérénité intérieure et à l'hôpital on s'est fait une famille, on y va trois fois par semaine et c'est tout le temps le même groupe...parce qu'on jase...quand il y en a un qui part, ça nous fait de la peine, on a du mal. On en a perdu un il y a deux semaines.* »

2° Des valeurs

L'amour

Il aime discuter avec sa conjointe, ses conseils et son support sont importants pour lui. Ils sont ensemble depuis plus de vingt ans. Ils jouent souvent aux cartes ensemble et elle l'accompagne dans ses nombreux concours de tirs au pigeon pour l'encourager.

L'amitié

Pour celui-ci, il est important de jaser avec ses amis tous les matins.

L'honnêteté

« *J'ai toujours été honnête avec moi-même fac que je le suis avec les autres.* » Il dit : « *sur le taxi c'est assez dur. C'est un monde chacun pour soi. Mais je suis certain que le petit groupe de chauffeurs avec lequel je me tenais aurait dit du bien de moi.* » Il mentionne qu'il n'est pas quelqu'un qui aime faire du trouble aux autres. Aujourd'hui suite aux événements qu'il a vécus, ses maladies, il n'a pas changé, il pratique toujours cette valeur avec lui-même et les autres.

Le pôle structurel du quoi : quels sont les éléments déclencheurs de ces changements?

Sur le taxi, Pierre travaillait de très longues heures et il ne faisait pas attention à son alimentation. Il avait une vie centrée sur le travail afin d'être en mesure d'acquérir une maison et des taxis. Il était cardiaque et il n'a pas pris les moyens pour rester en santé. À

un moment donné tel qu'il l'a mentionné, toutes les maladies lui sont arrivées en même temps. Il a dû se faire opérer successivement pour le cœur, l'aorte et les reins et malheureusement sans succès. Voilà pourquoi depuis quelques années, il est traité en hémodialyse. Cette situation et les traitements qu'il doit suivre chaque semaine ont modifié sensiblement sa vie.

Le pôle structurel du comment : peut-on décrire comment le changement s'est produit suite à ces événements?

Pierre est plus conscient de l'importance de mener une vie disciplinée et de bien s'alimenter pour rester en santé. Il a développé des amitiés plus profondes avec ses amis. Il est plus centré sur les préoccupations de sa conjointe et de ses amis. Il a été jusqu'à développer des solidarités avec les patients qui sont traités en même temps que lui à l'hôpital en hémodialyse.

Le pôle structurel du pourquoi : à quel besoin ce changement a-t-il répondu?

Au besoin d'être heureux. « *Je me suis pris en charge et je me suis fait un rythme de vie. C'est ça qu'il faut faire. Si tu te laisses mourir...moi je serais malheureux* ». De plus, il précise : « *...j'ai des intérêts, c'est pour ça que je suis en forme, j'ai moi aussi des crampes, des chutes de pression, mais je fais attention, tu sais ça fait quatre ans que je suis en hémodialyse.* »

Geneviève Renaud

Événements relatés qui l'ont marquée?

Deux événements ont grandement affecté Geneviève. Le premier, c'est quand son père est tombé malade. C'est elle qui s'en est occupé. Elle avait treize ans. Son père était étendu sur le sofa du salon. Il est tombé en bas de son fauteuil. Elle était dans la cuisine. Tout à coup, elle a entendu « *boum* ». Elle dit : « *J'ai été voir pis j'ai essayé de lever mon père. Je n'ai pas été capable.* » Elle s'est inquiétée. Elle s'est demandé qu'est-ce qui va arriver? Qu'est-ce que maman va faire avec nous autres? Elle pensait à tout ça lors de cet événement. Sa mère l'a gardé une semaine à la maison avant de l'envoyer à l'hôpital.

Le second événement est relié au premier. Il s'est passé pendant que son père était à l'hôpital. Elle mentionne : « *Je l'ai trouvé mort à l'hôpital...C'est rien qu'à moi que ça arrive ces choses- là.* » Elle était très proche de son père. Elle a eu un choc. Elle avait été le voir avec son petit garçon. Elle ajoute : « *Je m'en allais lui présenter mon papa.* »

Le troisième événement, c'est une opération qui a mal tourné suite à une erreur médicale. Elle avait une diverticulite. À cause des agrafes qu'ils ont mis sur une de ses épaules elle a perdu son rein. Elle a été payée pour cette erreur médicale trois mois après. Elle n'a pas été en cour. Le médecin en cause avait des assurances. Elle lui a dit : « *...ce n'est pas vous qui avez ça, ce n'est pas vous qui va trois fois par semaine à l'hôpital...c'est difficile à vivre* ».

Le pôle structurel du qui : quel sens à la vie est-il donné par la participante suite aux événements qu'elle vient de relater?

1^{er} Un but

Son but c'est de continuer à aider les autres et à faire de la popote. Ce sont les souffrances qu'elle a vécues et des réflexions comme celles qui suivent qui l'ont amenée à se fixer ce but.

Les voici : « *Moi je suis une personne qui est bien sociale dans la vie, j'aime aider le monde beaucoup, j'aime donner, j'aime beaucoup cuisiner pour les autres...* »

Plus jeune elle a eu trois restaurants. Comme elle dit : « *Je faisais de la popote. Ah. J'en ai fait des popotes* ». Elle a toujours raffolé préparer de nouvelles recettes et des bons petits plats pour satisfaire ses clients, sa famille et ses amis. Dernièrement : « *...j'ai invité une personne aveugle qui est traitée comme moi, en hémodialyse...j'aime ça faire à manger...là je suis déçue parce que je n'ai plus de livre de recette.* »

3^e Des valeurs

Le respect de soi et le souci d'autrui

Elle mentionne qu'elle est une personne très sociale dans la vie. Elle aime aider le monde et leur donner des choses. Maintenant aujourd'hui elle a un petit peu changé. Elle dit : « *...mes enfants savent que je vais les aider, je leur donne de l'argent...moi je me dis, ils devraient me demander à moi ce que j'aimerais avoir...surtout aujourd'hui.* »

Le pôle structurel du quoi : quels sont les éléments déclencheurs de ces changements?

Ce sont surtout ses problèmes de diverticulite qui l'ont conduite à des traitements en hémodialyse. Ses sources de sens à la vie ont peu varié sauf celle de rester en santé et de ne plus vouloir voyager parce qu'elle a peur qu'il lui arrive quelque chose si elle se déplace trop loin de l'hôpital.

Le pôle structurel du comment : peut-on décrire comment le changement s'est produit suite à ces événements?

C'est par une prise de conscience de son état de santé. Ses traitements en hémodialyse font en sorte qu'elle se fatigue beaucoup et qu'elle a de plus en plus de problèmes d'équilibre. Elle a peur de chuter.

Le pôle structurel du pourquoi : à quel besoin ce changement a-t-il répondu?

Son principal besoin maintenant c'est de tenir compte de sa maladie. À ce propos, elle dit : *« J'en ai pas gros de but là. Avant j'avais mon auto. J'aimais aller faire de petits voyages...J'ai peur maintenant. Ils me disent ayez pas peur mais je me sens moi. Regarde j'ai tombé à l'hôpital, j'étais sur une chaise et j'ai parti par en arrière. J'ai tombé sur la tête et j'ai eu mal...bien fac que qu'est-ce que tu veux... »*

Louise Girard

Événements relatés qui l'ont marquée?

Il y a plusieurs événements qui ont marqué Louise. Elle dit que les événements qui l'ont marquée ont été tellement forts qu'au fil des années elle est tombée malade. Si on suit la chronologie de ces événements ceux-ci ont débuté avec le deuil qu'elle a dû faire de sa sœur la plus vieille. Puis la goutte qui a fait déborder le vase c'est son divorce. Quand celui-ci s'est produit, dans le même mois elle a perdu sa mère. Après ces événements elle est tombée malade et elle dit à cet effet : « *...ils ont décidé de m'opérer parce que les médecins pensaient qu'elle avait un cancer.* » Au moment de ces événements qui se succédaient elle avait trente-cinq ans. Ce n'était pas fini. Quelques mois plus tard elle a rencontré quelqu'un. Il lui paraissait honnête. Mais environ six mois après cette rencontre, il l'a fraudée. Elle dit : « *Je me suis retrouvée avec pu un sous dans la rue. J'avais rien, rien, rien. J'avais tout perdu et puis j'ai perdu mon emploi...* » Quelques années plus tard elle a dû accepter d'être traitée en hémodialyse. Enfin en 2007, d'autres maladies se sont ajoutées à ses problèmes rénaux tels que le diabète et des problèmes de cœur. Et en 2007, elle a dû être opérée au cœur. Suite à cette opération elle a été placée dans un centre de personnes âgées afin de poursuivre sa convalescence. Celle-ci devait durer dix jours. Elle est partie un peu avant. Son expérience à cet endroit fut horrible. Elle dit : « *...c'était une chambre à quatre. Tu avais le droit d'apporter ta télévision et je regardais la télévision du matin au soir. La plupart des résidents étaient sourds et ils mettaient la télévision au bout et pas au même poste. Fac que je ne me suis pas reposée. Ils ne respectaient pas ma diète, c'était un problème...* » Elle ajoute : « *Je priais Dieu. Je demandais qu'il me donne une solution pour qu'il m'éclaire en quelque part fac que...* »

Le pôle structurel du qui : quel sens à la vie est-il donné par le participant suite aux événements qu'il vient de relater?

Les sources de sens à la vie de cette participante pour l'ensemble de ces événements peuvent maintenant se traduire de la façon suivante :

1^{er} Un but

Son but c'est de continuer à faire un certain travail manuel, de profiter des petits bonheurs de la vie et d'entreprendre une démarche spirituelle afin de retrouver l'estime de soi. Ce sont les souffrances qu'elle a vécues et des réflexions comme celles qui suivent qui l'ont amenée à se fixer ce but.

Compte tenu de sa condition, ce travail qui à l'origine était la sculpture sur bois et construire des maisons se traduit maintenant par du bricolage. Elle ajoute : « *Avant de tomber malade (en plus de ses problèmes de dialyse, elle a été opérée pour le cœur et elle fait aussi du diabète), j'étais en train de froter une bouilloire en cuivre qui n'avait pas été astiquée depuis une douzaine d'années.* » Elle mentionne : « *J'avais l'intention de continuer à l'astiquer quand je vais aller mieux...elle devient brillante et j'aime ça.* » Et au sujet des petits bonheurs elle dit : « *J'ai des cassettes vidéo, je regarde des films, j'ai encore la vue et je remercie Dieu à tous les jours, à toutes les minutes d'avoir encore la vue.* » De plus elle aime voyager dans sa tête sur des segments de sa vie. À titre d'exemple elle souligne : « *J'ai été au Saguenay, je suis allée dans le bas du fleuve. C'est moi qui conduisais l'auto de mes parents. J'allais les reconduire en Floride et je revenais avec l'auto. Je restais des fois deux à trois semaines et je revenais.* » Elle profite aussi de la présence d'une personne qui a accepté de l'accompagner pour entreprendre une démarche spirituelle. Elle veut faire cette démarche compte tenu de la gravité de son état pour constater que ce qu'elle fait a encore une certaine valeur. Elle mentionne que cette personne travaille de nuit. Elle vient la voir le soir avant d'aller travailler. Elle apprécie cette faveur. Elle vient généralement de bonne heure pour ses médicaments afin qu'elle soit en forme. Le soir elle fait la même chose. Ça lui fait une journée bien remplie.

2° Des valeurs

Le respect d'autrui

Elle dit à cet effet : « *Oui...moi c'est la bonté de la personne...moi dire il est comme-ci il est comme-ça je ne peux pas...* »

Respect de soi

Elle est en train de faire un cheminement spirituel avec une personne qui l'accompagne. Elle dit à cet effet : « *C'est dans le sens de me connaître que comment je dirais bien ça? De connaître que ce que je fais peut avoir une certaine valeur, je lui apporte quelque chose et elle m'apporte quelque chose et ce que je fais ce n'est pas quelque chose d'inutile quand même.* »

Le pôle structurel du quoi : quels sont les éléments déclencheurs de ces changements?

Le divorce de Louise c'est comme : « *... la goutte qui a fait déborder le vase...* » Il y a aussi la succession d'événements vécus qui l'ont rendue malade. Ces événements sont la source des problèmes de diabète, de cœur, de reins, d'obligation d'être traitée en hémodialyse et dernièrement à être opérée pour le cœur. Tous ces événements ont été si forts et l'ont tellement affectée qu'elle n'a plus de choix désormais que de consacrer la quasi-totalité de ses journées à la gestion de sa maladie.

Le pôle structurel du comment : peut-on décrire comment le changement s'est produit suite à ces événements?

Elle a réalisé que pour vivre elle n'a pas le choix de suivre ses traitements en hémodialyse. Elle se sait hypothéquée aussi par le diabète, les problèmes de cœur et a des difficultés souvent à marcher. Des changements de sens à la vie se sont donc imposés. Ce qui la conduit à se fixer comme but principal de rester en santé. Elle a modifié son

goût pour la sculpture et les travaux manuels, à des activités de bricolage. Cette réalité l'amène aussi à une profonde réflexion où elle entreprend avec la personne qui l'accompagne un cheminement spirituel qui la comble et où elle comprend que ce qu'elle fait a tout de même comme elle le dit : «...*une certaine valeur...* »

Le pôle structurel du pourquoi : À quel besoin ce changement a-t-il répondu?

Elle doit maintenant tenir compte de son état de santé. Elle n'a pas le choix, rester en santé doit être sa préoccupation première. Mais cette préoccupation est envahie par un autre besoin, compte tenu de la gravité de son état, c'est de faire une démarche spirituelle. Dans cette démarche elle a besoin avec la personne qui l'accompagne de constater : « *...que ce que je fais peut avoir une certaine valeur, je lui apporte quelque chose et elle m'apporte quelque chose et ce que je fais, ce n'est pas quelque chose d'inutile quand même.* »

Jeanne St-Louis

Événements relatés qui l'ont marquée?

Parmi les événements qui l'ont marquée, le plus significatif a été la mort de son deuxième conjoint. Il s'est suicidé : « ...parce qu'il n'était plus heureux en dedans de lui...il me disait toujours...il rêvait d'aller voir son père à la campagne parce qu'il a été abusé par son père...avec les années il n'a pas été capable de vivre avec ça... » Elle ajoute : « Il se levait le matin, il était tout en sueur, il disait qu'il avait rêvé à son père et à la campagne...Je savais que ça le tourmentait. Plus ça allait plus ça le tourmentait. Il s'en suis jamais sorti de ça ».

Le deuxième c'est son premier conjoint, elle dit que c'était un homme contrôlant qui demandait beaucoup. Un jour où elle gardait chez sa fille il lui a dit lors d'une conversation téléphonique imprévue : « Je sais que je n'ai pas été correct avec toi, je t'ai pas rendu heureuse, je sais que je t'en ai fait baver... » Elle explique qu'elle a dû élever seul ses cinq enfants qu'elle a eus avec lui. Elle souligne qu'il finit présentement de purger une peine aux États-Unis. Il était chauffeur de camion dans une compagnie. Ses complices l'ont envoyé chercher de la drogue aux États-Unis puis il s'est fait arrêter. La dernière fois qu'elle l'a vu il était dans sa septième année de prison au États-Unis.

Le troisième c'est le dernier conjoint qu'elle vient de quitter. Celui-ci la décourageait, ça ne marchait plus ensemble. Il n'était pas compréhensif quand elle était en chute de pression, quand elle manquait de tomber en enlevant son manteau, il criait après elle : « ...voyons tabernacle qu'est-ce que tu as encore? Là, si mon état de santé dégénère il composera pas avec ça lui , fac c'est là que je suis partie et je regrette rien »

Le pôle structurel du qui : quel sens à la vie est-il donné par le participant suite aux événements qu'il vient de relater?

Les sources de sens à la vie de ce participant peuvent maintenant se traduire de la façon suivante :

1^{er} un but

Son but c'est de développer avec ses enfants et ses amis, des liens familiaux et des solidarités pour affronter les difficultés de la vie. C'est aussi de continuer à vivre ses passions et de trouver la sérénité et la paix. Ce sont les souffrances qu'elle a vécues et des réflexions comme celles qui suivent qui l'ont amené à fixer ce but.

Les voici :

« Non j'ai eu une belle famille et je remercie le bon Dieu d'être bien avec ma famille. Je pense que j'ai inculqué ça à mes enfants aussi... la famille parce qu'ils sont tricotés serrés. Ah s'il y en a un qui est dans le malheur, ils se mettent ensemble et vont l'aider. »

« Avec mes amis on est tous tricotés serrés oui! Comme demain, on va aux funérailles encore tout ensemble. C'est ça! Je pense que c'est important une amitié comme ça! En tout cas, il faut que ça soit serré parce quand j'ai déménagé chacun a dit : moi aussi je m'en vais... »

« Quand ça fait longtemps qu'on a pas eu de rencontre on en provoque une. Regarde ça, c'est spécial, ça faisait longtemps qu'on s'était pas vu. L'autre fois ça cogne, une ami me dit : as-tu soupe? J'ai dit non. Il dit : « soupe pas, on soupe tous chez nous, on mange du bœuf, il a toujours quelqu'un qui fait de quoi pour... c'est dans ce réservoir que je prends ma joie de vivre... »

La musique : *« ça toujours été en moi, j'en mange. Quand j'étais jeune, j'avais un « pcop » dans le salon et je faisais jouer de la musique pis je chantais. J'ai toujours adoré la musique...Je ne sortais pas beaucoup, j'écoutais de la musique. Je travaillais, j'écoutais de la musique. »*

Écouter un match de hockey : *« Dans le temps, c'était Bernard Geoffrion. J'y allais souvent...Je regarde encore le hockey d'ailleurs... »* Elle a développé ce goût de la manière suivante : *« Je pense que le samedi soir mes oncles venaient voir le hockey, avec mon père, moi j'étais là, je voyais l'ambiance, leurs réactions et j'aimais ça...Ça m'a fait aimer le hockey et j'aime encore ça... »*

2^e Des valeurs

L'authenticité

Elle a toujours aimé des rapports vrais. Elle précise qu'elle veut comme son père et sa mère l'ont fait avec elle, entretenir avec ses enfants des rapports authentiques. Elle dit : *« Aujourd'hui sont pu là mais je suis pareille comme eux avec mes enfants. J'ai toujours avec eux des rapports qui sont vrais parce que des rapports qui sont faux, moi j'en veux pas. Mes enfants, c'est le centre de mon univers! »*

L'amitié

Elle explique qu'elle a un gros cercle d'amis. Ils se rencontrent souvent pour des repas ou faire des activités. Quand il arrive quelque chose à l'un d'eux, ils ne sont pas insensibles à ce qui se passe. Elle pense que c'est important une amitié comme ça.

Le pôle structurel du quoi : Quels sont les éléments déclencheurs de ces changements?

Nous pouvons affirmer après analyse du bilan de vie de la participante que les événements qui l'ont marquée ont modifié quelque peu ses sources de sens à la vie. Ils sont demeurés à peu près les mêmes. Mais deux sources de significations se sont ajoutées : trouver la sérénité et la paix et une foi renouvelée dans la grandeur et la bonté

de Dieu. Cependant son but premier a toujours été le même. Elle veut que ses enfants soient heureux. Sa solidarité vis-à-vis ses enfants et ses amis date de ses parents et elle n'a jamais cessé de la développer. Elle dit : « ...j'ai eu une belle famille et je remercie le bon Dieu d'être bien avec ma famille. Je pense que j'ai inculqué ça à mes enfants aussi d'être tricotés serrés...parce qu'ils sont tricotés serrés et si en a un qui est dans le malheur, ils se mettent ensemble et ils vont l'aider. ». Sa passion pour la musique est toujours la même. Son goût du hockey n'a jamais cessé. Ses valeurs d'authenticité, d'amitié sont plus que jamais présentes dans les divers événements de sa vie. Ses traitements en hémodialyse jusqu'à maintenant n'ont pas affecté les fondements de ses différentes sources à la vie.

Le pôle structurel du comment : peut-on décrire comment le changement s'est produit suite à ces événements?

Son but origine de la relation qu'elle a vécue avec son dernier conjoint où elle a vu la nécessité d'y ajouter un aspect soit celui de trouver la sérénité et la paix. Elle a pris conscience de l'aspect négatif des réactions de son dernier conjoint à son égard. « Voyons tabernacle qu'est-ce que tu as encore... » Là elle a pris conscience que si son état dû à ses traitements en hémodialyse se complique il ne composera pas avec ça. Donc, elle a décidé de le quitter. En ce qui concerne sa maladie, elle a pensé au début que Dieu en était le responsable. Puis après réflexion elle s'est dit : « Il a plein de personnes qui sont malades sauf que je trouve que c'est pas juste dans la vie. Moi j'en connais qui n'ont jamais eu de retour : les enfants ça va bien, ils ont toujours eu un travail, ils ont tout dans la vie, ils ont de l'argent, ils peuvent s'acheter ce qu'ils veulent pis pourquoi ça afflige toujours les mêmes gens? "Ça j'ai de la misère avec ça! ... ». Puis elle a pensé que Dieu était responsable de cela. Puis elle s'est dite non, ce n'est pas lui qui est responsable. Mais elle demeure après discussion ambivalente à ce sujet.

Le pôle structurel du pourquoi : à quel besoin ce changement a-t-il répondu?

Ces changements (c'est-à-dire de trouver la sérénité et la paix et de croire en la grandeur et la générosité de Dieu) correspondent à un besoin de se dire qu'elle est correcte dans ses agissements avec soi, ses enfants et les autres. Et comme elle le dit, son bilan de vie confirme qu'elle a eu raison de foncer et de continuer son chemin. Elle dit : « *les questions du bilan de vie confirment que j'ai raison de faire ça, j'ai raison de marcher comme ça.* » Elle ajoute : « *Il ne faut jamais tomber dans le désespoir comme il en a qui se suicide. Je me dis j'ai pris la bonne voie.* »

Julien Martinez

Événements relatés qui l'ont marqué?

L'événement en cause s'est déroulé le 31 décembre 2004. À ce moment-là il habitait encore avec sa conjointe. Il partait de chez lui pour aller à l'église. Il était six heures, six heures et demie du matin. Il avait plu la veille. La nuit, il avait fait très froid. Donc, il y avait de la glace. Il est sorti de la maison, il a glissé et il s'est blessé les deux tendons. Il est resté 45 minutes sur la glace couché sans aide parce qu'il était 6h30 du matin. Il n'y avait personne, il ne voulait pas réveiller sa conjointe qui était dans la maison. Il devait attendre que quelqu'un passe pour l'aider.

Pendant qu'il était à terre, il était assez calme. Il a pris état de ses genoux. Il n'avait aucune douleur mais rapidement il s'est rendu compte qu'il ne pouvait plus se lever. Dans sa tête il se disait qu'il ne pourrait pas aller à sa dialyse. Il y avait à l'hôpital une infirmière qu'il anticipait de voir et il ne pourrait pas la voir. Il se disait intérieurement qu'est-ce qui se passe, qu'est-ce qu'il allait faire, qu'est-ce que cela va vouloir dire pour ses études, pour son travail. Il a compris que son esprit était occupé par des questions très pratiques. Cet accident avait des conséquences par rapport à sa vie pratique. En même temps qu'il pensait à tout cela, il a ressenti un soulagement. Il se rendait compte que cet événement allait le forcer à faire des choix. Le choix immédiat qui s'est présenté à lui à ce moment-là fut de se séparer de sa femme. Il explique à cet effet que depuis un bout de temps, la relation n'allait plus avec sa conjointe. Il ne voulait pas affronter cette décision qui déjà était prise dans son for intérieur. Il ne voulait pas se l'avouer. Cet événement l'a forcé à s'avouer, à regarder l'état des choses et plus précisément à regarder sa souffrance. Il était souffrant intérieurement. Il ressentait intérieurement un manque d'affection énorme. Il n'avait plus aucune intimité physique entre eux. Depuis le 24 décembre 2004, il y avait une guerre froide entre eux qui se manifestait à plusieurs niveaux mais qui était en train de le miner.

Le pôle structurel du qui : quel sens à la vie est-il donné par le participant suite aux événements qu'il vient de relater?

Les sources de sens à la vie de ce participant peuvent maintenant se traduire de la façon suivante :

1^{er} un but

Son but, c'est de s'occuper de ses enfants, de continuer à vivre ses passions en poursuivant son doctorat en éducation et de profiter des petits plaisirs que peut offrir la vie. Ce sont les souffrances qu'il a vécues et des réflexions comme celles qui suivent qui l'ont amené à se fixer ce but.

Les voici :

« C'est le projet d'élever un enfant, c'est un défi et en même temps ça demande une certaine réflexion, une certaine démarche constante pour trouver les solutions...ma réaction avec eux, ce projet nourrit ma vie spirituelle. »

Il explique qu'il a trouvé en lui le goût de la recherche. Il adore la lecture et l'écriture. Ce sont des activités qui lui procurent beaucoup de plaisirs. *«...dans le fond, je me suis laissé entraîner par...un peu comme un petit bateau, une petite barque dans la mer, j'ai été entraîné, vers ça et je dois vous dire que ça me procure beaucoup de plaisirs. Le premier mot qui me vient à l'esprit quand je parle de doctorat, c'est plaisir. »*

Il mentionne qu'il a de la jouissance à pouvoir être témoin de ces petites choses. *« Ça peut être le sourire d'un enfant, ça peut être une journée comme ici (faire son bilan de vie), le chant d'un oiseau. Ça peut être de profiter d'un moment de tendresse avec une femme; profiter d'un mot dans un livre enfin une série de choses comme ça. »*

2^e Des valeurs

L'authenticité

Il recherche l'authenticité chez les personnes. L'authenticité, c'est devenu pour lui quelque chose de très parlant. Il ajoute que : « *C'est devenu un certain repère, quand je rencontre les gens et que je ne retrouve pas cet authenticité chez eux, je suis beaucoup plus prompt à décider que cette personne-là ne vaut pas l'investissement en temps.* » Il précise que par le mot repère, il entend une personne qui ne l'accepte pas comme il est, qu'elle le juge, qu'elle ne reconnaît pas sa diversité et qu'il s'aperçoit qu'elle ne l'écoute pas.

Le pôle structurel du quoi : quels sont les éléments déclencheurs de ces changements?

C'est son accident du 31 décembre 2004 où il s'est blessé les 2 tendons. Il est demeuré 45 minutes par terre jusqu'à l'arrivée de quelqu'un pour l'aider. Durant cette attente il était calme et a beaucoup réfléchi au point de se dire intérieurement : « *...quelque chose qui m'arrive qui va me forcer à faire des choixle choix immédiat c'est de me séparer de ma femme...c'est un choix qui s'est fait sournoisement à ce moment-là mais qui est venu se concrétiser tranquillement après cet événement-là.* »

Le pôle structurel du comment : peut-on décrire comment le changement s'est produit suite à ces événements?

Il explique que le processus qui l'a conduit à ces changements de sens à donner à sa vie s'est fait de la manière suivante :

D'abord, il a fait durant l'événement où il s'est blessé aux jambes et où il est resté immobilisé pendant 45 minutes, une prise de conscience; il a réalisé que la relation avec sa femme n'allait plus. Il dit à cet effet : « *Depuis un bout de temps, je m'empêchais de prendre cette décision (de me séparer de ma femme) qui déjà était prise dans le fort*

intérieur de moi. Mais je ne voulais pas me l'avouer et alors cet événement m'a forcé à m'avouer, à regarder l'état des choses et plus précisément je dirais à regarder ma souffrance. J'étais souffrant intérieurement. » Il a donc divorcé. Son premier choix de source de sens à la vie après son divorce s'est orienté vers un ardent désir de s'occuper du développement de ses deux enfants. Ce projet le nourrit et le motive à trouver d'autres sources de sens à la vie. De plus, il souligne que ses problèmes rénaux, où il doit obligatoirement faire des traitements réguliers en dialyse et où il constate qu'il ne peut plus courir, l'ont obligé à modifier certains de ses choix de sources de sens à la vie tels que de cheminer vers un équilibre corps âme par le biais de la dialyse entre autres et celui de choisir de nager avec ses enfants au lieu de jouer au soccer avec eux.

Le pôle structurel du pourquoi : à quel besoin ce changement a-t-il répondu?

Il explique qu'il a senti le besoin de sortir de cette situation, des illusions de sa relation avec sa conjointe. Il a trouvé en lui les ressources, l'énergie. la force de se dire ça suffit!

Lucienne Chevalier

Événements relatés qui l'ont marqué?

Plusieurs événements ont marqué la vie de Lucienne. À l'âge de 4 ans, elle a été amenée à l'hôpital parce qu'elle a commencé à faire une indigestion. Elle ne gardait plus rien, puis ses jambes ont commencé à lui faire mal. Le médecin a diagnostiqué qu'elle souffrait de la paralysie infantile et celle-ci est restée près d'un an à l'hôpital. De l'âge de 4 ans à l'âge de 8 ans elle n'a pas marché. Plus vieille, elle a travaillé pendant près de trente ans dans les chaussures pour enfants. Elle a dû arrêter parce qu'elle s'est cassée une hanche. Cet événement s'est passé en 1979 au mois de janvier. En sortant de la manufacture, elle s'est rendue dans le stationnement pour monter dans son auto. Elle a glissé et tombé à côté de son auto. Elle est restée 92 jours dans le plâtre. En 1990, elle s'est faite opérée pour un cancer du sein. Au préalable, avant d'être opérée, les médecins lui avaient donné quatre traitements de chimio. Pendant qu'elle était en chimio sa sœur est décédée. Elle a trouvé cela pénible. À la fin des années 1990 son mari est décédé. C'est l'événement de sa vie qui l'a le plus affectée. Après son décès, elle a vécu seule dans sa maison durant une longue période. Elle a trouvé cette situation très difficile. Depuis avril 2003, elle doit suivre des traitements en hémodialyse. Au début, elle a trouvé ces traitements difficiles mais elle s'est habituée. Puis, elle reprend ses propos pour dire que c'est définitivement dur ce traitement trois jours semaines et c'est long. Elle dit : « *J'aimais avoir mes fins de semaine pour faire des activités de détente mais là ça n'existe plus.* » Enfin, il y a quelques mois à l'hôpital elle est tombée entre la toilette et sa chaise roulante avant un traitement en hémodialyse. Ils ont mis sa jambe dans le plâtre. Un mois après c'était correct mais elle a eu de la misère avec son bras. Elle croit qu'il est moins fort depuis ce dernier événement.

Le pôle structurel du qui : quel sens à la vie est-il donné par la participante suite aux événements qu'elle vient de relater?

Les sources de sens à la vie de Lucienne ont été les suivants :

1^{er} un but

Son but c'est de continuer à batailler pour aller au-delà des limites de sa condition d'handicapée (cela signifie de continuer à réaliser les activités courantes de la vie de façon autonome malgré ses handicaps et même à l'occasion d'être performante).

Les voici : (rappelons que Lucienne souffre de paralysie infantile depuis l'âge de quatre ans et qu'elle marche avec des prothèses et des béquilles depuis l'âge de huit ans) :

Pendant près de trente ans, Lucienne a travaillé dans les chaussures pour enfants. Toute sa vie Lucienne a pratiqué de multiples sports et loisirs. Plus jeune, elle faisait partie des loisirs et puis elle jouait au bowling et à la pétanque. À la fin de notre entretien Lucienne montre une découpe de journal de 1971 plus exactement du 8 août 1971. Sur cette découpe il est indiqué ce qui suit : « *Aux finales du grand Montréal, des jeux du Québec, Lucienne Chevalier a été choisi la meilleure athlète des jeux qui se sont déroulés chez les handicapés.* » À la résidence, elle participe à tous les sports et loisirs offerts. Elle continue de jouer à la pétanque, elle se déplace en transport adapté pour jouer aux quilles. Elle aime jouer aux cartes et au bingo. Elle insiste aussi pour dire qu'elle prend tous les moyens pour vivre de façon autonome dans l'appartement qu'elle occupe en résidence.

2^e des valeurs

Autonomie

Dès que les médecins lui ont mis des appareils aux jambes et fournit un corset avec des béquilles, elle a commencé à marcher. Peu de temps après, elle a commencé à sortir avec des amis puis à prendre le « *tramway* » et à aller partout. Pendant près de trente ans elle a travaillé dans une manufacture de chaussures pour enfants. Maintenant en résidence elle dit : « *Premièrement, je me débrouille toute seule icitte. Ils ne viennent pas m'aider pour m'habiller pis rien. Ils viennent juste pour mon bain parce qu'avant, je prenais mon bain toute seule.* »

La performance

Tel que mentionné, pendant trente ans elle a travaillé dans la chaussure, dans une manufacture. De plus elle n'a pas oublié de rappeler qu'en 1971 aux finales de Montréal des jeux du Québec, elle a été déclarée la meilleure athlète chez les handicapés. En résidence, elle mentionne que lorsqu'elle pratique des loisirs, c'est pour gagner.

Selon Laforest dans la vraie vie ce sont les œuvres qui comptent. Il explique que selon la perspective de l'éthique fonctionnaliste qui prévaut parmi nous : « *une personne évalue sa propre valeur en terme de sa valeur fonctionnelle dans la société, qui est son fonctionnement productif ou sa valeur monétaire dans l'économie.*⁷⁸ » Lucienne a bien compris cela. Voilà pourquoi toutes ses actions ont été orientées vers l'autonomie et la performance.

⁷⁸ J. Laforest, *La vieillesse...* Op..Cit., p.62.

Le pôle structurel du quoi : quels sont les éléments déclencheurs de ces changements?

C'est la paralysie infantile dont elle a été victime dès l'âge de quatre ans. Hospitalisée, le docteur a dit : « *mettez-la debout* » et c'est là qu'elle a écrasé. Il a dit alors : « *c'est un cas comme les autres. Il m'a injecté quelque chose. Je ne sais pas quoi tsé...en tout cas après ça je n'ai pas remarqué.* » Cette situation a provoqué en elle un désir ardent de marcher et d'être comme tout le monde. C'est ce qu'elle a pu faire à l'âge de huit ans avec des appareils aux pieds, un corset et des béquilles.

Le pôle structurel du comment : peut-on décrire comment le changement s'est produit suite à ces événements?

Ce sont les appareils que les médecins lui ont mis aux jambes et le corset et les béquilles qu'ils lui ont fournis afin de marcher. Pour elle, ces moyens lui ont permis d'agir comme une personne normale et elle a agi en conséquence. Tel qu'elle le mentionne : « *J'ai commencé à sortir avec une de mes amies qui restait en avant de chez nous sur la rue Valois, elle était grande pis ma mère en avait confiance. J'ai commencé à prendre des tramways pis toute avec elle....* »

Le pôle structurel du pourquoi? À quel besoin ce changement a-t-il répondu?

Ce besoin répond au désir de faire des activités comme tout le monde, de travailler de façon autonome et de démontrer qu'elle peut performer. La chose dont elle est le plus fière c'est sa journée du 8 août 1971. Elle n'a pas hésité à montrer une photo de journal de cette époque où c'est indiqué : « *Aux finales du Grand Montréal, Lucienne Chevalier la meilleure chez les handicapés.* » Lucienne, comme elle l'explique c'est quelqu'un qui ne se laisse pas abattre. Et elle termine ces propos par un : « *C'est ça.* »

Lucie St-Onge

Événements relatés qui l'ont marquée?

Deux événements ont marqué sa vie. Le premier c'est la naissance de son fils. C'était un événement heureux. Elle l'a eu finalement après six ans de mariage. Il était très attendu et elle trouve qu'aujourd'hui, il continue de rendre cet événement heureux parce qu'il est très près d'elle et c'est de l'or en barre pour elle. Le deuxième, il date du début de ses traitements en hémodialyse en 2001. C'est le point tournant de sa vie. Elle ne s'attendait pas du tout à ça. Cet événement a bouleversé sa vie parce qu'elle arrivait à la retraite de même que son conjoint et ils avaient l'intention de voyager.

Le pôle structurel du qui : quel sens à la vie est-il donné par la participante suite aux événements qu'elle vient de relater?

Les sources de sens à la vie de la participante peuvent se traduire de la manière suivante :

1^{er} Un but

Son but c'est d'être en relation avec les autres, de les écouter, de les supporter moralement et de profiter des petits bonheurs de la vie. Ce sont les souffrances qu'elle a vécues et des réflexions comme celles qui suivent qui l'ont amenée à se fixer ce but.

Les voici :

« Quand j'étais jeune je ne sais pas si je peux amener ça comme ça mais on me voyait comme une travailleuse sociale parce que j'étais à l'écoute des gens. »

« ...je suis à la recherche d'une maison pour personne retraitée mais une maison où il y a beaucoup d'activités et je veux faire de nouvelles connaissances. J'aimerais pour ceux

qui le veulent les écouter, genre bénévolat ou ...c'est ce que j'ai l'intention d'amener dans ma vie. »

Lucie énumère ses petits bonheurs. Elle mentionne que ceux-ci peuvent être très divers : accompagner les jeunes, un coup de téléphone qu'elle n'attend pas, un oiseau qui chante, la nature, le soleil, un bon repas de crustacés qu'elle se prépare le samedi soir à la chandelle avec un bon verre de vin.

2° Des valeurs

Le don de soi fait partie intégrante de sa personnalité. Elle explique qu'elle aime se retrouver dans des lieux religieux où elle peut réfléchir. C'est essentiel pour son cheminement intérieur. Elle dit : « *Je suis bien à l'écoute des gens.* » Dans sa recherche d'une maison pour personnes retraitées elle dit : « *...je veux faire de nouvelles connaissances, je voudrais apporter mon support, genre bénévolat aux autres principalement les écouter, les aider...* » Penser aux autres est donc une valeur importante pour elle.

Le pôle structurel du quoi : quels sont les éléments déclencheurs de ces changements?

Elle insiste pour dire que ses sources de sens à la vie ont évolué avec le temps. Mais que c'est surtout la solitude qui fait qu'elle a un besoin d'aller vers les autres, de faire du bénévolat et de les écouter. Elle explique que cet hiver, elle a vécu la solitude. Elle se sentait enfermée dans son appartement depuis qu'elle vit seule suite au décès de son mari. Pour se rendre à son traitement de dialyse on a refusé à quelques reprises de la déplacer par transport adapté à cause du déneigement qui n'était pas fait.

Le pôle structurel du comment : peut-on décrire comment le changement s'est produit suite à ces événements?

Le changement s'est produit progressivement à partir du moment où elle a considéré la dialyse comme un travail. Avant, elle était un peu fermée sur sa maladie. Aujourd'hui elle ne la voit pas aussi dramatique. Elle s'est dite intérieurement : « ...*un autre hiver comme ça j'en veux pas!* » Elle s'est fait un plan budgétaire. Elle sait que dans une maison de retraitées avec plein de services, c'est coûteux mais elle n'envisage plus de voyager. Elle épargne et elle se dit qu'elle va vivre quelque chose d'heureux en résidence parce qu'elle aime écouter les autres.

Le pôle structurel du pourquoi : à quel besoin ce changement a-t-il répondu?

Elle sent le besoin d'aller vers les autres de plus en plus. C'est l'expérience de la solitude qui en est la cause principale.

Paul Romano

Éléments relatés qui l'ont marqué?

Un matin en 2004 au mois de février, il a commencé à déjeuner et il vomissait à chaque bouchée à peu près. Il se disait que c'était rien, c'est peut être une indigestion dépendant de ce qu'il avait mangé la veille. Mais ses parents lui ont dit, non ce n'est pas normal tu dois aller à l'hôpital. À l'hôpital, le médecin a diagnostiqué une diverticulite et il lui a dit qu'il fallait l'opérer tout de suite. Il ne croyait pas à ce diagnostic. Le médecin a vu cela et il a dit : « *Bon on vous garde, on va vous faire des tests.* » Quand les tests ont été terminés, le médecin est revenu et il lui a dit : « *C'est encore le même diagnostic. Il faut vous opérer tout de suite aujourd'hui même.* » Ce problème de diverticulite s'est produit un peu avant sa dialyse. Il était suivi en pré-dialyse avant cette opération pour une diverticulite. Mais il a dû commencer à suivre des traitements en hémodialyse avec cette opération parce qu'il a enflé. Avant cet événement, il lui restait un peu de fonctionnement rénal environ 10%. De plus, quelque temps avant de recevoir son congé de l'hôpital, il a fait une rechute. Il a passé trois jours aux soins intensifs où il a dû être intubé non sans difficultés et il a failli mourir.

Il dit à ce sujet : « *Quand ils m'ont amené aux soins intensifs, ils ont dit, ce patient doit être intubé. Il y avait 3 ou 4 personnes autour de moi, il y avait personne qui bougeait, mais je pense qu'ils n'étaient pas confortables à m'intuber. Enfin, il y a eu une résidente, un jeune médecin qui l'a fait, mais moi j'ai perdu connaissance et j'étais parti.* » Il est resté trois jours à l'hôpital et il a remonté. C'est pour ça qu'il dit qu'il a eu une seconde chance de vivre. Il y en a d'autres qui ne l'ont pas eu. Il explique que lorsqu'on est aux soins intensifs, il a beaucoup de patients que tu vois le soir mais qui ne sont pas là le lendemain matin. Où sont-ils? Ils ne veulent pas le dire, ils ne veulent pas te décourager mais il dit « *...je sais oh! oh!* » Puis au moment de sortir de l'hôpital, il a fait une rechute. Quand il a fermé les yeux, il était très faible. Il a perdu beaucoup de poids. Il n'avait plus que la peau et les os. Il n'était plus capable de marcher. Ils ont dû lui donner beaucoup de vitamines. Il fallait qu'il reprenne du poids. Il était vraiment un

squelette. Quand il s'est regardé dans le miroir il s'est dit : « *Ah ce n'est pas moi ça, je pesais 80 livres...je ne suis pas grand quand même. Maintenant je pèse 130 livres.* »

Le pôle structurel du qui : quel sens à la vie est-il donné par le participant suite aux événements qu'il vient de relater?

1^{er} Un but

Son but c'est juste de vivre, de profiter de chaque journée de la vie, des petits bonheurs qu'elle peut lui offrir et de ce qu'il a. C'est aussi d'entretenir ses relations avec sa famille afin de profiter de leurs témoignages d'amour à son endroit et de travailler au rythme qu'il peut. Ce sont les souffrances qu'il a vécues et des réflexions comme celles qui suivent qui l'on amené à se fixer ce but.

Les voici :

Ce qu'il aime dans la vie maintenant c'est : « *Juste le fait de vivre. Comme je disais tantôt je suis content, j'en ai encore beaucoup plus que certaines personnes dans ce monde. J'ai une maison. J'ai de l'argent, j'ai mes parents, j'ai ma voiture, je peux travailler, il y a des gens qui n'ont pas eu ce que j'ai eu. Ils n'ont pas eu de dialyse, pas de diverticules mais ils n'ont rien d'autres...Moi je me dis j'échangerais un rein contre tout ce que j'ai...et puis je me dis non! Chacun faut qu'il vive sa vie à lui...* »

Profiter de chaque nouvelle journée qu'il vit.

Compte tenu de son état de santé à chaque jour qui se lève, il dit au bon Dieu : « *... merci de me donner un autre jour.* »

Continuer à travailler au rythme qu'il peut, profiter de ce qu'il a et même se gâter.

Il ne sait pas combien de temps il lui reste à vivre. Il explique qu'il y a des journées où il a une bonne baisse d'énergie. Son anémie est un peu plus prononcée. Parce qu'en dialyse les patients font de l'anémie et il y a des journées où ils n'ont pas de force et tout ce qu'ils font, ils le font au ralenti.

2^e Des valeurs

L'amour

Il a toujours voulu que ses parents lui disent ou lui montrent plus d'amour. Mais depuis qu'il a été malade, depuis qu'il fait de la dialyse, ça changé de ce côté-là un peu. Il dit : « *Moi, je suis un genre de gars qui aime se faire dire je t'aime. Un gars dépendant c'est ça!* » Sa mère maintenant va souvent l'embrasser et il dit : « *Ça paraît qu'elle a un petit peu plus d'amour, un petit peu plus d'affection qu'avant.* »

Il dit de plus que même s'il a perdu sa blonde, ce n'était peut-être pas la bonne personne pour lui. Il se dit : « *...mais je me dis au moins moi je suis vivant, Dieu m'a donné une seconde chance, il m'aime, je m'aime, je suis content, j'aime la vie. Je suis heureux quand même...La vie continue. C'est ma philosophie de vie. Il y a des gens c'est de valeur qui comprennent pas ça.* »

Le pôle structurel du quoi : quels sont les éléments déclencheurs de ces changements?

La maladie et la sensation qu'il allait mourir ont provoqué ces changements. Quelques temps après avoir été hospitalisé pour une diverticulite, il a dû être traité en hémodialyse parce qu'il enflait. De plus quelques jours après avoir été opéré pour une diverticulite il a fait une rechute, il dut être intubé et a failli mourir. Ces événements l'ont rendu plus que jamais conscient que la société est trop axée sur les biens matériels au détriment de la vie spirituelle. Il dit : « *On oublie souvent qu'il y a un esprit, il y a beaucoup plus que l'argent dans la vie. Ce n'est pas juste le matériel qui existe. Oui ça prend de l'argent*

pour vivre mais la vie nous est juste prêtée une fois qu'on est parti, on a plus besoin de ça. Asteure mes buts ont changé dans ce sens- là. »

Le pôle structurel du comment : peut-on décrire comment le changement s'est produit suite à ces événements?

Il explique qu'il y a des journées maintenant où il a une bonne baisse d'énergie. Son anémie est un petit peu plus prononcée parce qu'on fait de l'anémie en dialyse et il y a des journées où il n'a pas de force. Tout ce qu'il fait, il le fait au ralenti. Alors son but doit tenir compte de cela.

Le pôle structurel du pourquoi : à quel besoin ce changement a-t-il répondu?

Le besoin profondément ressenti est de vivre tout simplement. Il explique que suite à sa maladie, il a beaucoup plus maintenant un besoin de bien vivre chaque journée que Dieu lui permet de vivre. C'est pourquoi il est un petit peu plus au jour le jour depuis qu'il est traité en hémodialyse. Et chaque jour qu'il se lève ou qu'il se couche, il dit au bon Dieu : *« Merci de me donner une autre journée. »*

Annexe 4. Les verbatim liés à l'apport théorique de Oser, Gmunder et Ridez sur les étapes du jugement religieux

Pierre Lemieux

a) point tournant dans sa vie

Sa maladie. Voici ses propos suite à cet événement : « *Ben d'abord on m'a dit avec les examens quand j'ai été opéré pour le cœur parce que toute arrivait en même temps. Le cœur, l'aorte tout est arrivé en même temps après, quand j'ai été opéré, ils m'ont passé des examens et y ont dit que j'étais apte à avoir un rein et pis 6 jours après y m'ont appelé pour avoir mon rein pis mardi, j'avais mon rein, y m'ont opéré pis à l'opération ont vu que ça pouvait pas. Ils m'ont dit que c'était mieux comme ça parce que sans ça il aurait pu, ça aurait pu virer en catastrophe. Y aurait pu me couper une jambe fac que j'ai pris ça mieux tsé... »*

b) jugement religieux suite à cet événement

Voici le verbatim de Pierre : « *Je ne peux pas mettre ça sur la faute de Dieu (non parce que t'as la foi dit sa conjointe en arrière) non on va dire que j'ai ambitionné sur la vie. Je suis responsable de ce qui m'arrive... »*

À la lecture de la grille (Votre style de relation avec Dieu) à l'annexe 1 partie a) du questionnaire pour l'établissement du bilan de vie et du verbatim de Pierre suite à cet événement, nous le situons au stade 2 de la grille le donnant donnant : les relations sont réglées par les lois de la récompense et de la punition. Pourquoi? Parce que sans l'intervention de sa conjointe, on peut penser qu'il tient Dieu responsable de ce qui lui arrive. Nous croyons que c'est plutôt cela son cadre de référence. Il tient Dieu responsable de ce qui lui arrive. Nous appuyons nos prétentions sur des discussions antérieures que nous avons eues avec ce dernier. Lors de ces discussions, celui-ci nous a

exprimé ouvertement qu'il croyait que Dieu était derrière tout ce qu'il lui arrivait parce qu'il avait abusé de la vie et que pour cela Dieu le punissait

c) jugement religieux suite à cet événement maintenant

Voici le verbatim de Pierre : « *J'ai jamais parlé contre Dieu. J'ai toujours été assez croyant. D'accord, j'ai pris un coup comme tout le monde, je me suis amusé sans jamais blesser personne...Dieu existe Mais je suis responsable de ce qui m'arrive.* »

À la lecture de la grille (Votre style de relation à Dieu) à l'annexe 1 partie a) du questionnaire et du verbatim de Pierre, nous le voyons toujours au stade 2 de la grille le donnant donnant : pour les mêmes raisons que celles exprimées suite à ces événements.

Geneviève Renaud

a) point tournant dans sa vie

Il se déroule en deux actes. Le premier a lieu à l'âge de treize ans. Il concerne son père malade. Elle s'en occupait et soudain elle l'a retrouvé par terre dans le salon. Elle a essayé de l'aider à se relever sans succès. Le second se produit quelques semaines plus tard. Durant une visite de ce dernier à l'hôpital, elle trouve celui-ci mort. Elle dit : « *ça m'a donné un choc.* »

b) jugement religieux suite à cet événement

Voici le verbatim de Geneviève : « *Le bon Dieu...moi je dis quand le bon Dieu t'envoie une épreuve, c'est pour te dire que tu vas peut-être en avoir une plus pire.* » Elle ajoute : « *Je me dis alors pourquoi il m'envoie cette épreuve, qu'est-ce qu'il veut me prévenir...s'il nous a choisis, c'est qu'on est peut-être trop bon. Il nous prend pas parce qu'on est méchant, il nous prend pour qu'on pense à faire bien tout le temps.*»

À la lecture de la grille Votre style de relation à Dieu du questionnaire et du verbatim de Geneviève suite à cet événement qu'elle a relaté, nous la voyons dans le stade 2 le donnant donnant : les relations sont réglées par les lois de la récompense et de la punition. Pourquoi? Parce que Geneviève interprète son épreuve comme une leçon pour qu'elle pense à faire le bien tout le temps.

c) jugement religieux suite à cet événement maintenant

Voici le verbatim de Geneviève : « *Je vois la même chose, l'énoncé 2 le déisme ça ne change pas.* » Elle ajoute : « *Il m'envoie des épreuves mais j'ai encore la foi tsé il m'a pas ôté mon espoir. Il ne m'a pas ôté ma force. Je n'ai pas déprimé oui..., mais j'ai survécu.* »

À la lecture de la grille Votre style de relation à Dieu du questionnaire et du verbatim de Geneviève suite à cet événement, nous la voyons toujours dans le stade 2 le donnant donnant : les relations sont réglées par les lois de la récompense et de la punition. Pourquoi? Parce que Geneviève interprète toujours ses épreuves comme des leçons.

Louise Girard

a) point tournant de sa vie

Il n'y en a pas juste un. Il s'agit d'un ensemble d'événements consécutifs. Par contre l'élément déclencheur c'est son divorce qui est comme elle le mentionne : « *...la goutte qui a fait déborder le vase mais avant ça j'ai vécu un deuil qui a été très pénible...* » Ce deuil, c'est celui de sa sœur la plus vieille. Puis lorsqu'elle a divorcé, dans le même mois elle a perdu sa mère. Elle est alors tombé malade et les médecins ont décidé de l'opérer parce qu'ils pensaient qu'elle avait un cancer. Le diagnostic a été négatif et quelques temps après, elle a rencontré quelqu'un d'autre à qui elle a donné de l'amour. Il lui semblait honnête mais quelques mois après leur rencontre, il l'a fraudée. Elle s'est retrouvée sans un sous dans la rue.

b) jugement religieux suite à cet événement

Voici le verbatim de Louise : « *Il me punissait parce que...attend je vais dire quelque chose avant ça. Quand j'étais jeune on disait qu'il nous punissait...Je ne sais pas pourquoi il nous punissait... J'avais le diabète... mais parce que les bonnes sœurs me chialaient quand j'étais malade, quand je n'allais pas à l'école pis pourtant j'avais des bonnes notes. J'ai toujours été première de classe même quand je manquais, ça m'énervait, ça me rendait malade. Une amie m'apportait mes devoirs et je trouvais le moyen de récupérer mes cours. Mais les bonnes sœurs me disaient tout le temps que c'était comme mal de prendre congé.* »

À la lecture de la grille Votre style de relation à Dieu du questionnaire et du verbatim de Louise suite à cet événement, nous situons Louise au stade 2 le donnant donnant : les relations sont réglées par les lois de la récompense et de la punition. Pourquoi? Parce qu'il y avait un cadre de référence de punition chez elle et il origine de sa jeunesse.

c) jugement religieux suite à cet événement maintenant

Voici le verbatim de Louise : « *...Le pouvoir là-dedans c'est pour me donner des leçons...j'essaie d'en tirer quelque chose de positif.* »

À la lecture de la grille Votre style de relation à Dieu du questionnaire et du verbatim de Louise nous la situons toujours dans le stade 2 le donnant donnant : les relations sont réglées par les lois de la récompense et de la punition. Pourquoi? Parce que Louise interprète toujours ses épreuves comme des leçons.

Jeanne St-Louis

a) point tournant de sa vie

Ça été le suicide de son deuxième conjoint. Elle dit à ce sujet : « *Ça été l'événement crucial parce que j'ai toujours comme marché comme s'il me manquait un bras, une jambe après...J'en suis jamais revenue! ...J'ai été obligée d'aller à action suicide...j'ai voulu m'enlever la vie...parce que je le prenais pas qu'il me laisse comme ça! J'en revenais pas... parce qu'il n'était plus heureux en dedans de lui... parce que lui a fait ça parce que...il me disait toujours...il rêvait d'aller voir son père à la campagne... parce que il a été abusé par son père... »*

b) jugement religieux suite à cet événement

Voici les propos de Jeanne : « *Non, non ce n'était pas une punition de Dieu! Je lui en ai voulu les premiers jours à Constant. Je disais : pourquoi tu me laisses tout seul? Pourquoi tu as fait ça? Je crois que c'est une réaction normale pis après j'ai dit non! Si il a fait ça, c'est qu'il était malheureux en lui. Il n'était pas bien, il était pu capable de vivre avec ça. Il a fallu que j'accepte ça!* »

À la lecture de la grille Votre style de relation à Dieu et du verbatim de Jeanne suite à cet événement nous la voyons dans le stade 2 le donnant donnant : les relations sont réglées par les lois de la récompense et de la punition. À la lecture de son verbatim nous voyons certes que Jeanne est capable de faire la part des choses. Elle sait que le suicide de Constant n'était pas de sa faute. Elle comprend qu'il n'était plus capable de vivre avec ce qui s'était passé avec son père. Elle dit aussi : « *Dieu lui ce qu'il a fait le plus beau c'est la nature, ça pas d'allure de l'impliquer dans mes malheurs* » On voit qu'elle met une cloison entre ce qui relève de la responsabilité des hommes et celle de Dieu. Cependant d'autres propos qu'elle a tenus durant son bilan de vie nous portent plutôt à croire qu'elle est en transition vers le déisme mais qu'elle n'a pas encore atteint ce stade. Voici ces propos : « *Moi je me dis pourquoi tout ça m'arrive à moi? Je doute souvent de la justice*

de Dieu, de m'abandonner, ça revient tout le temps. Il faut que je le dise. Pis je me dis ça n'arrive pas rien qu'à moi. Il a plein de personnes qui sont malades sauf que ce n'est pas juste...Moi j'en connais qui n'ont jamais eu de problèmes. Les enfants ça va bien, ils ont toujours eu un travail, ils ont tout dans la vie. Ils ont de l'argent, ils peuvent s'acheter ce qu'ils veulent, pis pourquoi ça afflige toujours les mêmes gens? Ça j'ai de la misère avec ça! Je pense souvent comme je disais tantôt qu'il m'abandonne. Pis je me dis ça ne se peut pas. J'oscille entre le tenir responsable de mes souffrances, de mon malheur, des injustices que je subis et après je me dis ça ne se peut pas, je suis ambivalente. »

c) jugement religieux suite à cet événement maintenant.

Voici le verbatim de Jeanne : « *Regarde comme ma maladie, je suis diabétique il aurait peut-être fallu que je prenne moins de sucre. Mais, je ne reste pas dans mes malheurs. Je n'ai jamais impliqué Dieu là-dedans. Il n'est pas responsable de nos malheurs ça c'est certain! Ça c'est sûr. Comme je vous l'ai dit, c'est la manière qu'on bâtit notre vie. »*

À la lecture de la grille Votre style de relation à Dieu du questionnaire et du verbatim de Jeanne suite à cet événement, nous voyons comme tantôt qu'elle met une cloison entre ce qui relève de la responsabilité des hommes et celle de Dieu. Cependant nous la voyons toujours dans le stade 2 le donnant donnant : les relations sont réglées par les lois de la récompense et de la punition pour les mêmes raisons que celles exprimées suite à cet événement.

Julien Martinez

a) point tournant de sa vie

Le 31 décembre 2004, il partait de chez lui où il habitait avec son ex conjointe pour aller à l'église. Il était environ six heures du matin. La veille de cette journée, il avait plu et la nuit avait été froide. Donc, il y avait plein de glace par terre. Il est sorti, il a glissé et il s'est blessé les deux tendons. Il est resté quarante-cinq minutes étendu sur la glace. Il n'y avait personne et il ne voulait pas réveiller sa conjointe. Il a dû alors attendre que

quelqu'un passe pour l'aider. Sur le moment, il n'avait aucune douleur, mais rapidement il s'est rendu compte qu'il ne pouvait plus se lever et il a pensé qu'il ne serait plus en mesure de faire sa dialyse. Hospitalisé ensuite durant deux mois, cet événement allait le forcer à faire des choix. Et ce choix immédiat fut de se séparer de sa femme avec qui il n'avait plus aucune intimité physique depuis quelques mois et avec laquelle s'était installée une guerre froide qui était en train de les miner. Cet événement lui a permis de se rendre compte qu'il ne pouvait plus continuer ce type de relation avec sa conjointe. Il devait se sortir de cette situation, de ces illusions.

b) jugement religieux suite à cet événement

Voici le verbatim de Julien: « *Je dirais que c'est l'énoncé 1 qui était à ce moment-là pour moi le référentiel par rapport à Dieu. Évidemment je le dis avec un bémol. Ce qui est dit ici, pour moi et juste avec cet événement là j'avais pour moi une recommandation de Dieu comme étant disons à la base d'un système dans lequel il y avait des règles, des sacrifices. Je ne sais pas si le mot sacrifice est là mais pour moi c'était ça. Dans mon esprit il y avait l'idée qu'il fallait sacrifier des choses pour avoir au retour. Il y avait une relation donnant donnant!* »

À la lecture de la grille Votre style de relation à Dieu du questionnaire et du verbatim de Julien suite à cet événement nous le voyons au stade 2 le donnant donnant : les relations sont réglées par les lois de la récompense et de la punition. Pourquoi? Parce que Julien interprète ses malheurs et ses bonheurs comme des actions de Dieu comme quoi il a assez ou pas assez renoncé, prié ou sacrifié. Voici d'autres propos de Julien qui corroborent le stade de jugement religieux ou nous le situons : « *Dans mon esprit il y avait l'idée qu'il fallait sacrifier des choses pour avoir au retour... Y avait bon je sacrifie ça, je laisse tomber un certain nombre de choses mais en revanche j'ai un retour, j'ai une récompense. Je pense que j'étais animé par cet énoncé là...* »

c) jugement religieux suite à cet événement maintenant

À la lecture de la grille Votre style de relation à Dieu et du verbatim de Julien suite à cet événement nous le voyons désormais au stade 3 le déïsme : l'humain et le Dieu résident dans des domaines séparés et étanches. Voici le verbatim de Julien à ce sujet : « *C'est cet énoncé certainement...je pense que le processus que j'ai vécu depuis 2 à 3 ans c'est un processus de transformation de soi mais aussi d'affirmation de soi en me disant que je suis responsable de ma vie et que c'est pas vrai que enfin...je suis responsable, c'est moi qui fait des choix et j'ai un certain contrôle (pas sur tout évidemment) il a certaines choses sur lesquelles je n'ai pas de contrôle mais je crois que pour vivre cette vie je dois avoir une certaine foi et cette foi doit résider dans les choix que je fais et ces choix là c'est moi...j'ai un contrôle sur ces choix là...* » Ce verbatim est une bonne illustration de quelqu'un qui voit qu'il y a des choses dont il a le contrôle et où il se sent responsable. Et lorsqu'il dit; « *j'ai un certain contrôle (pas sur tout évidemment...* » On voit qu'il comprend qu'il y a des choses qui sont hors de son contrôle. On voit qu'il devient un moi responsable capable de décision. On voit qu'il comprend qu'il y a des choses qui ne sont pas dans son champ de décision comme le fonctionnement de l'univers. De plus à la question ce n'est pas Dieu qui contrôle vos choix? Il répond : « *Non c'est-à-dire c'est Dieu et moi, Dieu est dans moi. Les choix que je fais c'est des choix, c'est des pas en avant, c'est des gestes dans la vie mais des gestes qui sont animés d'une certaine façon dans la foi. Il y a un sens à la vie. Pour moi Dieu c'est le sens qu'on peut donner à la vie et le sens qu'on peut attribuer aux petites choses qui nous paient pour voir quand on fait un choix, j'énonce, je concrétise la parole de Dieu en faisant ces choix- là .»* Avec ces derniers propos de Julien on voit qu'il est en évolution rapide vers un stade 4 la référence : existence humaine ne se comprend qu'en référence à un plan de salut.

Lucienne Chevalier

a) point tournant de sa vie

Depuis l'âge de quatre ans elle souffre de la paralysie infantile des deux membres inférieurs. Elle dit : « *J'ai commencé à faire une indigestion pis...je gardais rien... et puis...les jambes me faisaient mal parce que j'étais dans mon lit et il avait des barreaux...j'étais porté à Tsé mes jambes faisaient mal et puis l'homme à côté de chez nous travaillait aux autobus, fac il a dit à ma mère : je le sais pas mais il a une maladie qui court chez les enfants pis là il dit si vous le voulez je vous amènerais à l'hôpital Sainte Justine. Fac maman a dit c'est correct...rendus à l'hôpital, le docteur a dit mettez-la debout et c'est là que j'ai écrasé. Fac il a dit : c'est un cas comme les autres...là il m'a injecté quelque chose. Je ne sais pas quoi Tsé...en tout cas... après ça je n'ai pas remarqué »*

b) jugement religieux suite à cet événement

Voici le verbatim de Lucienne : « *non, moi je ne me suis pas dit que c'était une punition, je me suis dit que ça avait à arriver qu'est-ce que tu veux....ça m'a pas empêcher de faire ma religion. »*

À la lecture de la grille Votre style de relation à Dieu du questionnaire et du verbatim de Lucienne suite à cet événement nous la situons au stade 1 le marionnettiste : la créature est une marionnette entre les mains de Dieu. Pourquoi? Parce qu'à la lecture de son verbatim suite à cet événement on s'aperçoit que Lucienne croit que tout ce qui lui arrive est voulu, dirigé et manipulé par Dieu. Elle n'a qu'à accepter son sort.

c) Jugement religieux suite à cet événement maintenant

Voici le verbatim de Lucienne : « *Ben, il est un petit peu responsable de ça ce qui nous arrive hein? Dieu est responsable de ça il veut que ça nous arrive à nous autres Tsé comme là je suis tombée paralysée qu'est-ce que tu veux.* »

À la lecture de la grille Votre style de relation à Dieu du questionnaire et du verbatim de Lucienne suite à cet événement nous la situons toujours au stade 1 le marionnettiste. Pourquoi? Parce qu'à la lecture de son verbatim Lucienne voit toujours que tout ce qui lui arrive c'est Dieu qui le veut, elle n'a qu'à accepter.

Lucie St-Onge

a) point tournant de sa vie

Il origine du moment où on lui a dit qu'elle devait recevoir des traitements en hémodialyse. Elle ne s'attendait pas à être dans l'obligation de recevoir de tels traitements. Cela a bouleversé sa vie. Elle et son conjoint arrivaient à la retraite et ils avaient l'intention tous les deux de voyager.

b) jugement religieux suite à cet événement

Voici le verbatim de Lucie : « *Je comprends Dieu comme c'est écrit dans l'énoncé 4 La référence : l'existence humaine ne se comprend qu'en référence à un plan de salut...* » La dernière phrase de cet énoncé m'inspire beaucoup : « *Il faut que dans la foi si nécessaire j'accepte d'être accompagné par un sage pour trouver ce chemin qui m'est propre afin de continuer à me réaliser.* » Je vais ajouter peut-être qu'à ce moment- là j'étais accompagnée de mon conjoint qui m'a aidée énormément à accepter cette situation là...J'ai eu une crainte à un moment donné que mon conjoint m'abandonne...je suis sûr que le bon Dieu a envoyé des grâces spéciales pour qu'il m'aide, il m'a aidée. »

À la lecture de la grille Votre style de relation à Dieu du questionnaire et du verbatim de Lucie suite à cet événement nous portent à croire qu'elle est en transition du stade 2 le donnant donnant : les relations sont réglées par les lois de la récompense et de la punition

vers le stade 3 le déisme : l'humain et le Dieu résident dans des domaines séparés et étanches mais qu'elle n'a pas encore atteint ce stade. Pourquoi? Parce qu'elle tient durant notre rencontre de bilan de vie les propos suivants :: *« Dieu n'est pas responsable de ma maladie...non mais des fois je me pose la question : serait-il responsable. Pourquoi tous ces malheurs et cette souffrance m'est tombée dessus...c'est sûr des fois dans mon for intérieur je me questionne sur la responsabilité de Dieu dans tout cela, j'ai tendance à croire qu'il est responsable... »*

c) jugement religieux suite à cet événement maintenant

Voici le verbatim de Lucie : *« C'est toujours l'énoncé 4 La référence...mais ma situation a évoluée...je ne sais pas comment vous expliquer ça parce que il y a un an et demi quand mon mari est décédé, je ne me voyais pas vivre seule mais j'ai prié. Seigneur amenez-moi ce qu'il y a de mieux pour moi...je vous demande pas une guérison complète mais faites- moi prendre les bonnes décisions. Puis je trouve que ma qualité de vie s'est améliorée...mettons que je vais en dialyse trois fois par semaine, je prends ça comme un travail. »*

À la lecture de la grille Votre style de relation à Dieu du questionnaire et du verbatim de Lucie suite à cet événement nous la voyons toujours au stade 2 le donnant donnant : les relations sont réglées par les lois de la récompense et de la punition mais en évolution vers un stade 3 le déisme : l'humain et Dieu résident dans des domaines séparés et étanche. Pourquoi? Pour les mêmes raisons que celles exprimés suite à l'événement. Parce qu'elle nous a tenu des propos où elle avait tendance à croire que Dieu était responsable de tous les malheurs et les souffrances qu'elle a subis l'événement de sa maladie rénale où elle est obligée de recevoir des traitements en hémodialyse.

Paul Romano

a) point tournant de sa vie

Un matin, il déjeunait et il vomissait après chaque bouchée. Il se disait que c'était rien mais ses parents lui ont dit : « *Ce n'est pas normal tu dois aller à l'hôpital..* » À l'hôpital les médecins ont diagnostiqué qu'il souffrait d'une diverticulite, mais il n'y croyait pas. Il était suivi en pré-dialyse au moment de ce problème de santé. Il a dû être opéré et il a dû commencer la dialyse en même temps parce qu'il a enflé et il n'avait plus le choix. Avant l'opération, il lui restait un peu de fonctionnement rénal. Puis, quelque temps avant de recevoir son congé de l'hôpital suite à l'opération, il a fait une rechute. Il a passé trois jours aux soins intensifs où il a dû être intubé et il a failli mourir. Mais il est remonté. Il ne pesait plus que 80 livres. Il dit que Dieu lui a donné une seconde chance : « *Quand on est aux soins intensifs, il a beaucoup de patients que tu vois le soir mais qui ne sont pas là le lendemain matin...où il est? Ils ne veulent pas le dire, ils ne veulent pas te décourager mais moi je sais...oh!...oh!* »

b) jugement religieux suite à cet événement

Voici le verbatim de Paul : « *Je crois que c'était le premier, c'est lui qui est le plus proche...à cause que moi, je me dis, j'aime quand même prier... Je suis assez religieux. J'essaie de surmonter les épreuves quand ils m'arrivent, d'agir en conséquence pour le satisfaire.* »

À la lecture de la grille, Votre style de relation à Dieu et du verbatim de Paul suite à cet événement nous le voyons au stade 2 : le donnant donnant : les relations sont réglés par les lois de la récompense et de la punition. Pourquoi?. Parce que Paul considère les événements qui lui arrivent comme des leçons ou des punitions.

c) jugement religieux suite à cet événement maintenant

Voici le verbatim de Paul dit : *«..je me dis, chaque chose qui arrive dans notre vie, il y a une raison pour que ça arrive pis souvent Dieu fait que ça arrive pour nous apprendre une leçon ou pour justement changer un petit peu notre chemin. ».*

À la lecture de la grille Votre style de relation à Dieu du questionnaire et du verbatim de Paul suite à cet événement nous le voyons toujours dans le stade 2 : le donnant donnant : les relations sont réglées par les lois de la récompense et de la punition. Pourquoi? Parce que Paul considère toujours ce qui lui arrive dans la vie comme une leçon de Dieu pour qu'il change ou modifie son chemin.

Annexe 5. Les verbatim liés à l'apport théorique de Vasse sur l'anthropologie psycho-religieuse

Pierre Lemieux

Aspirations : selon son verbatim ce qui prédomine chez Pierre c'est : « *Être en contact avec les autres, s'entraider et développer des solidarités.* »

Validation des aspirations par rapport aux effets de vie et aux effets de mort

Ses aspirations « *Être en contact avec les autres, s'entraider, développer des solidarités.* » sont corroborées par les effets de vie suivants avec ses amis ou à l'hôpital : « *On est bien pis on parle, on joue aux cartes...Ces rencontres sont pour moi un grand plaisir. Ça m'apporte une grande sérénité intérieure et à l'hôpital on s'est fait une famille...parce que on jase...quand il y en a un qui part ça nous fait de la peine, on a du mal...* » Amitiés, discussions, entraide et solidarité sont toujours présents chez Pierre.

Geneviève Renaud

Aspirations : Selon son verbatim ce qui prédomine chez Geneviève c'est : « *être en contact avec les autres, surtout les aider et faire la popote.* »

Validation des aspirations par rapport aux effets de vie et aux effets de mort

Ses aspirations : « *Être en contact avec les autres, surtout les aider et faire la popote* » sont corroborés par les effets de vie suivants : « *Je trouve ça bien d'aider son voisin, sa voisine...et moi je suis une personne qui est bien sociale dans la vie. J'aime aider le monde beaucoup, j'aime donner, j'aime beaucoup cuisiner pour les autres...* »

Louise Girard

Aspirations : selon son verbatim ce qui prédomine chez Louise c'est son amour du travail manuel. Celui-ci peut toucher différents aspects tels que faire de la sculpture, construire une maison, bricoler des appareils ménagers etc.

Validation des aspirations par rapport aux effets de vie et aux effets de mort

Ses aspirations par rapport à son amour du travail manuel sont corroborées par les effets de vie suivants :

Sculpture sur bois : « *J'ai suivi des petits cours de pas grand-chose et en été un sculpteur a mis un couteau avec une planche de bois devant moi... et il a dit : essayez et j'ai essayé ça et là, j'ai capoté.* »

Construction : « *...il faut que ce soit quelque chose que je fasse et quand je le fais, il y a un résultat comme construire une maison. Moi, planter une graine et attendre que ça pousse...j'aime pas ça...* »

Bricolage : « *Avant de tomber malade, j'étais en train de frotter une bouilloire en cuivre...qui n'avait pas été astiqué depuis une douzaine d'années. J'avais l'intention de continuer quand je vais aller mieux...elle devient brillante et j'aime ça.* »

Jeanne St-Louis

Aspirations: Selon son verbatim ce qui prédomine chez Jeanne c'est de faire le bonheur de ses enfants. Elle veut développer avec eux et par extension avec ses amis des liens significatifs que l'on peut qualifier de familiaux et des solidarités autant pour accueillir les moments de joie que pour affronter les moments de tristesse de la vie.

Validation des aspirations par rapport aux effets de vie et aux effets de mort

Ses aspirations sont corroborées par les effets de vie suivants : *« Quand ça fait longtemps qu'on a pas eu de rencontre, on en provoque une. Regarde ça c'est spécial. Ça faisait longtemps qu'on ne s'était pas vu. Puis l'autre jour ça cogne, un ami me dit : as-tu soupé? J'ai dit non. Il dit : soupe pas, on soupe tous chez nous; on mange du bœuf. Il y a toujours quelqu'un qui fait de quoi...c'est dans ce réservoir que je prends ma joie de vivre. »* Il y a aussi le verbatim suivant : *« Mes amis d'en face vont souvent faire des commissions et ils viennent voir si j'ai besoin de quoi...la joie me monte au cœur à chaque fois... »*

Julien Martinez

Aspirations : selon son verbatim ce qui prédomine chez Julien, c'est son projet de s'occuper de ses enfants, son goût pour la recherche et son amour de la vie.

Validation des aspirations par rapport aux effets de vie et aux effets de mort

Ses aspirations sont corroborées par les effets de vie suivants : pour la première : *« C'est le projet d'élever un enfant, c'est un défi et en même temps ça demande une certaine réflexion, une certaine démarche constante pour trouver les solutions, pour trouver la façon de faire en sorte que la personne s'épanouisse, le fasse de manière libre, de manière plaisante, qu'elle arrive à trouver un plaisir dans la vie... »* Pour la seconde le goût de la recherche il dit : *« C'est sûr, d'un côté mon père est professeur et il a un doctorat. D'un autre côté j'ai trouvé en moi le goût pour la recherche. J'adore la lecture et l'écriture. Ce sont des activités qui me procurent beaucoup de plaisir, et...dans le fond, je me suis laissé entraîner par...un peu comme un petit bateau, une petite barque dans la mer, j'ai été entraîné vers ça et je dois vous dire que ça me procure beaucoup de plaisir. Le premier mot qui me vient à l'esprit quand je parle de doctorat, c'est plaisir. »* Pour la troisième, son amour de la vie c'est : *« ...le Julien de maintenant qui vous parle, qui apprécie beaucoup les petites nuances qui peut y avoir dans la vie et qui jouit, qui a une jouissance à pouvoir être témoin de ces petites choses...ça peut être le sourire d'un enfant, ça peut être une journée comme ici, le chant d'un oiseau...profiter d'un moment*

de tendresse avec une femme, profiter d'un mot dans un livre, enfin une série de choses comme ça qui n'ont pas rapport, que je ne me permettais pas de faire... »

Lucienne Chevalier

Selon son verbatim ce qui prédomine chez Lucienne c'est d'aller au-delà des limites de sa condition d'handicapée et de réaliser des défis quotidiens et des performances souvent hors de l'ordinaire.

Validation des aspirations par rapport aux effets de vie et aux effets de mort

Ses aspirations d'aller au-delà des limites de sa condition d'handicapée et de réaliser des défis quotidiens sont corroborées par le récit de ses exploits. En voici deux. Le premier elle dit : : *« J'ai travaillé trente ans dans la chaussure d'enfants, j'ai eu beaucoup de plaisir...J'ai arrêté, ça allait pour faire trente ans....grand sourire...puis je me suis cassée une hanche; c'était en 1979 au mois de janvier en sortant de la manufacture. Je m'en allais à mon auto, je me suis rendue dans le stationnement pour aller embarquer. J'ai glissé et j'ai tombé à côté du char...j'étais proche. J'ai été 92 jours dans le plâtre...mais j'ai tout de même travaillé dans le domaine de la chaussure pendant trente ans...grand sourire... »* Deuxièmement à la fin de notre rencontre pour faire son bilan de vie, elle exhibe une coupure de journal de 1971 plus exactement du 17 août 1970 où c'est indiqué : *« Aux finales du grand Montréal des jeux du Québec...Lucienne Chevalier la meilleure chez les handicapés... plusieurs bonnes performances ont été réalisées chez les handicapés en cyclisme ou à la pétanque...Madame Lucienne Chevalier et Jacques Lecours ont été ceux qui ont le mieux réussis chez les handicapés. Tous les deux sont les athlètes qui ont été choisis pour leur performance comme meilleurs athlètes de la journée. »*

Lucie St-Onge

Selon son verbatim ce qui prédomine chez Lucie c'est d'être en relation avec les autres, de les écouter et de les supporter moralement.

Validation des aspirations par rapport aux effets de vie et aux effets de mort

Ses aspirations sont corroborées par les effets de vie suivants : « *Quand j'étais jeune, je ne sais pas si je peux amener ça ici, mais on me voyait comme une travailleuse sociale parce que j'étais à l'écoute des gens.* » Il y a aussi le verbatim suivant : « *...je suis à la recherche d'une maison pour personnes retraitées. Mais une maison où il y a beaucoup d'activités et je veux faire de nouvelles connaissances...j'aimerais, pour ceux qui le veulent, les écouter et leur apporter mon support moral...c'est ce que j'ai l'intention d'amener dans ma vie.* »

Paul Romano

Selon son verbatim ce qui prédomine chez Paul c'est être aimé et « *juste vivre* » comme il le dit.

Validation des aspirations par rapport aux effets de vie et aux effets de mort.

Ses aspirations sont corroborées par les effets de vie suivants : « *Moi j'ai toujours souhaité dans ma vie que mes parents me disent ou me montrent un petit peu plus d'amour qu'ils le font...mais là depuis que j'ai été malade, depuis que je fais de la dialyse là ça changé de ce côté-là un peu...ma mère souvent va m'embrasser beaucoup plus et ça parait qu'elle a un petit plus d'amour, un petit peu plus d'affection qu'avant...* » De plus, après avoir été opéré pour une diverticulite et repris ses traitements en hémodialyse, il a fait une rechute durant sa convalescence à l'hôpital et il a dû être intubé...Toute la soirée avant d'être intubé, il a dit : « *...je me répétais que le bon Dieu*

allait me sauver. Je me disais ceci : le bon Dieu est mon sauveur et je ne vais pas mourir ou je ne vais pas partir, j'ai répété ça des centaines de fois dans ma tête... » Et après être sorti vivant de son intubation aux soins intensifs il a ajouté : « Maintenant chaque jour que je me lève ou que je me couche, chaque matin je dis au bon Dieu merci de me donner une autre journée...maintenant ce que j'aime de la vie, peut-être que je devrais dire ce qui m'intéresse plus que jamais, c'est juste le fait de vivre... »

Annexe 6. Les verbatim liés à l'apport théorique de Breton sur les voies d'entrées à la vie spirituelle

Pierre Lemieux

Pour Pierre, la voie d'accès à la spiritualité qui est prépondérante c'est celle de la relation avec les autres. Pierre aime rencontrer ses amis régulièrement et il est très préoccupé par ce qu'ils pensent. Ses amis, ce sont en général d'anciens collègues de travail sur le taxi. Tous les jours ils se voient, jouent aux cartes, discutent et souvent ils participent avec lui à des concours de tir au pigeon d'argile. Ces rencontres lui procurent une grande sérénité intérieure, un grand plaisir. Il est en train de développer des relations semblables avec des patients en hémodialyse avec lesquels il est traité trois fois par semaine à l'hôpital. La régularité des traitements chaque semaine à l'hôpital a contribué au développement de ces nouvelles amitiés. Et avec le temps, ces amitiés se sont transformées en solidarité. Il est heureux de ce qui lui arrive. Il se sent bien quand il va pour ses traitements d'hémodialyse avec un tel environnement de camaraderie.

Geneviève Renaud

Pour Geneviève, la voie d'accès à la spiritualité qui est prépondérante c'est celle de la relation avec les autres. À l'appui de cela le verbatim suivant : « *Ce qui m'aide à cheminer, bien comment je dirais c'est pas l'entité d'une personne, non c'est plutôt une partie de chaque personne que je vais aller chercher ou... moi c'est la bonté de la personne, moi dire, il est comme-ci, il est comme ça, je ne peux pas...dans chaque personne il y a d'immenses bontés...j'essaie de connecter avec cette bonté...ça m'aide à cheminer et ça m'apaise intérieurement.* »

Jeanne St-Louis

Pour Jeanne, la voie d'accès à la spiritualité qui est prépondérante c'est celle de la relation avec les autres. À l'appui de cela le verbatim suivant : « *L'humanité pour moi c'est le monde c'est...je ne sais pas comment l'exprimer, c'est d'être en relation avec mes enfants, mes amis, c'est d'avoir des réactions face à ce qu'ils disent. Je crois que c'est ça l'humanité...c'est aider si tu peux...prier pour eux...avoir de la compassion... je crois que c'est ça l'humanité. À chaque personne il arrive des affaires et normalement tu devrais ressentir quelque chose...comme moi ce qui arrive à ma chum...son fils qui se suicide...moi je suis plus là-dedans...je ressens de la peine pour eux... »*

Julien Martinez

Pour Julien, la voie d'accès à spiritualité qui est prépondérante c'est celle de l'agir humain. Pour celui-ci, cela consiste à avoir un projet de vie où il peut s'investir. C'est un projet auquel il peut penser intérieurement. Un projet qui peut être nourri par ce qui se passe. Ce projet, actuellement, c'est celui de s'occuper de ses enfants et plus particulièrement depuis son divorce. À l'appui de cela le verbatim suivant : « *Ma réaction avec eux nourrit ce projet-là, cette vie spirituelle si on peut dire, dans la mesure où c'est un sens à la vie, à la transmission des valeurs et aussi à l'accomplissement des autres dans leur développement. »* Il précise : « *...élever un enfant, ça me permet de faire les autres choses que je fais présentement...ça s'intègre dans ce que je suis...ça me permet un retour aux sources. »*

Lucienne Chevalier

Pour Lucienne, la voie d'accès à la spiritualité qui est prépondérante c'est celle de l'agir humain. Tout au long de sa vie Lucienne a cherché par ses actions à améliorer sa condition humaine d'handicapée et par le fait même sa façon de vivre. Elle l'a fait en démontrant que malgré sa condition elle pouvait travailler comme tout le monde. Avec des prothèses dans chaque jambe, un corset et deux béquilles. Elle a relevé le défi d'aller

travailler chaque jour. Pendant trente ans, elle s'est rendue à la manufacture où elle travaillait dans la chaussure pour enfants. Dans ses loisirs elle joue au bowling, à la pétanque et à des jeux de société. Elle a gagné le prix de la meilleure athlète Montréalaise chez les handicapés en 1971. Et tout au long de sa vie elle a passé outre à sa paralysie infantile, les pertes, un cancer, l'hémodialyse et des fractures pour prouver que quand on veut on peut. Par sa détermination, son autonomie et son sourire communicateur, Lucienne nous a permis de percevoir son bonheur intérieur dans les événements qu'elle nous a raconté.

Lucie St-Onge

Pour Lucie la voie d'entrée à la spiritualité qui est prépondérante c'est celle de la relation avec les autres. Pour celle-ci, cela consiste à se mettre à la disposition des autres afin de les écouter et de les aider. À l'appui de cela le verbatim suivant : « *Quand j'étais jeune on me voyait comme une travailleuse sociale parce que j'étais à l'écoute des gens...c'est la solitude qui fait que j'ai besoin d'aller vers les autres de plus en plus...je suis à la recherche d'une maison pour personnes retraitées mais une maison où il y a beaucoup d'activités et je veux faire de nouvelles connaissances. J'aimerais pour ceux qui le veulent les écouter et leur apporter mon support moral, genre bénévolat oui c'est ce que j'ai l'intention d'amener dans ma vie.* »

Paul Romano

Pour Paul la voie d'accès à la spiritualité qui est prépondérante c'est celle du qui suis-je? Il réfléchit et se questionne sur le sens de la vie, son origine et la fin de la vie humaine. À l'appui de cela le verbatim suivant : « *C'est Dieu qui a créé l'univers, les planètes tout le reste que l'homme essaie de comprendre. Lui y en connaît beaucoup plus que nous autres. Il comprend tout pis nous autres peut-être un jour on va savoir c'est ça. J'ai été malade j'en avais de l'argent, j'avais ma voiture. Si j'avais laissé ça à quoi ça aurait servi l'argent...à cause de la société on est beaucoup plus axé sur les biens matériels ou bien physiques. On pense jamais, bon ce n'est pas qu'on pense juste...mais on oublie*

souvent que il y a un esprit. Ce n'est pas juste le matériel qui existe oui ça prend de l'argent pour vivre, mais là vie nous est juste prêtée. Une fois qu'on est parti, on a plus besoin de ça. Maintenant mes buts ont changé dans ce sens-là. »

Annexe 7- Déroulement des entrevues du *Laboratoire expérimental*

Les entrevues réalisées pour la cueillette de données étaient de facture identique. Les thèmes traités furent celui de la famille, de l'occupation principale, des points tournants de la vie, des buts, des pertes et du cheminement spirituel ou intérieur.

Afin de rendre les réponses les plus promptes à l'analyse ultérieure, nous avons fourni des documents annexes aux personnes interrogées afin qu'elles puissent identifier les affirmations auxquelles elles souscrivaient pleinement.

Par exemple, en ce qui a trait au style à la relation à Dieu, le raisonnement à cet égard peut être important à saisir pour comprendre le cadre de référence avec lequel le patient appréhende la vie. Voici des énoncés des différents styles de relation qui peuvent s'installer entre une personne et Dieu (énoncés inspirés de Oser, Gmünder et Ridez, que nous détaillerons à la deuxième étape).

Annexe 1 du questionnaire fourni aux personnes interviewées :

Les étapes du jugement religieux

Énoncé 1	Le marionnettiste : la créature est une marionnette entre les mains de Dieu.	Dieu me manipule. Je crois que tout est dirigé, mené et exécuté par des forces externes. Il n'y a que la soumission à Dieu qui est possible. Il faut sans cesse accomplir sa volonté par crainte de briser la relation que j'entretiens avec lui.
Énoncé 2	Donnant donnant : les relations sont réglées par les lois de la récompense et de la punition.	J'essaie d'influencer Dieu par des prières, des sacrifices, l'observance de règles religieuses, en récitant des neuvaines à St-Joseph ou à Marie, la mère de Jésus. Je me prive durant certaines périodes de nourriture. Je jeûne. Si je surmonte les épreuves qu'il m'envoie, il va me récompenser et me faire confiance.
Énoncé 3	Déisme : l'humain et le Dieu résident dans des domaines séparés et étanches.	Je suis responsable de ce qui m'arrive dans la vie. Je suis libre. Il n'y a pas de moyens de savoir si Dieu existe vraiment. Mais je crois qu'il y a un Dieu et que c'est lui qui règle le fonctionnement de l'univers.
Énoncé 4	La référence : existence humaine ne se comprend qu'en référence à un plan de salut.	Même si Dieu n'a pas l'air à agir beaucoup, il a un projet de vie pour tout le monde. Ce projet qui est propre à chacun et inscrit au plus profond de notre chair n'est pas évident. Il faut pour vivre ce projet que, dans la foi, j'accepte d'être mû par l'Esprit saint. Il faut de plus, toujours dans la foi, que j'accepte d'avancer vers ce projet plus souvent qu'autrement dans l'incompréhension de ce qui va m'arriver, dans la souffrance de désirer Dieu. Il faut enfin que, dans la foi si nécessaire, j'accepte d'être accompagné par un sage pour trouver ou retrouver ce chemin qui m'est propre afin de continuer de me réaliser.

De la même façon, avec en arrière-fond l'apport théorique de Breton, nous avons regroupé, sous formes de thèmes, les indications qu'il met de l'avant en fournissant aux personnes interviewées les définitions opératoires des termes que comportent ce questionnaire.

Annexe 2 du questionnaire fourni aux personnes interviewées :

Définir les principaux de termes liés à la vie spirituelle

Nature de la vie spirituelle	Une démarche où on cherche à identifier un intérêt majeur auquel on peut se référer pour vivre (exemples : religion, but, préoccupation écologique, préoccupation pour la paix, préoccupation pour la justice, Dieu, etc.).		Une expérience spirituelle personnelle qui permet de reconnaître ce qui est authentique chez les autres. Elle est un lieu de rencontres, de relations, d'apprentissage et de progrès.
Les résultats de la vie spirituelle	Une démarche qui implique un dépassement constant et qui permet de s'adapter aux circonstances de la vie.		
Signes pour reconnaître la vie spirituelle	<p>Chez soi</p> <p>Soif signifiant que la personne est appelée à aller plus loin par une force qui permet d'affronter les défis et de surmonter les obstacles</p> <p>Soif signifiant que la personne a accès à des moments de joie ou de contentement en raison du but intermédiaire ou provisoire atteint même si c'est un petit pas et qu'il reste beaucoup de travail pour atteindre le but final.</p>	<p>Aux yeux des autres</p> <p>L'étonnement devant la force manifestée par des êtres jusque-là peu impressionnants (exemple : la transformation des premiers disciples à la suite de la résurrection de Jésus).</p> <p>La paix que dégage la personne dans ses comportements qui peut se manifester de la façon suivante : le calme, la compréhension, l'humanité.</p>	
La vie spirituelle et la religion	La vie spirituelle peut se vivre avec ou sans appartenance à une religion.	Avec ou sans religion, Dieu peut être l'intérêt majeur dans la démarche spirituelle.	La religion d'appartenance aide habituellement la vie spirituelle.

Les termes étant clarifiés, nous avons procédé à l'entrevue comme telle et qui comportaient en tout 18 questions, regroupées selon des thématiques plus générales au nombre de 8. Voici les libellés des questions qui furent posées pendant l'entrevue selon un ordre thématique que nous avons établi :

A- Famille

- 1- Qu'est-ce que vous avez apprécié le plus dans votre famille et quels étaient les points qui laissaient à désirer?
- 2- Quel genre de personne étiez-vous pour votre famille ou au travail? Maintenant, qui êtes-vous?
- 3- Comment considérez-vous vos agissements dans votre famille (honnêteté, franchise, amitié)? Maintenant, est-ce la même chose?
- 4- Comment perceviez-vous vos relations avec votre famille ou collègues de travail?
- 5- Maintenant est-ce la même chose?

B- Grands intérêts

- 6- Qu'est-ce qui vous intéressait particulièrement quand vous étiez jeune ou au travail?
- 7- Maintenant, qu'est-ce qui vous intéresse particulièrement?

C- Événement significatif

- 8- Nommez un événement qui vous a marqué et que vous considérez comme un point tournant de votre vie (ce point peut toucher votre vie familiale, votre travail, la maladie, des pertes physiques, ou intellectuelles, ou encore de rôles, la retraite, le sens de la vie, la mort, etc.)

D- Représentations de l'être humain

- 9- Comment avez-vous réagi à cet événement à son arrivée? (par une souffrance ou un mal-être qui se manifeste par des effets tels que le désespoir, l'agitation, l'angoisse, la tristesse, la déception, etc. ou par un bien-être qui se manifeste par des effets tels que la paix, la joie, le repos).

E- Représentations de Dieu

- 10- Lors de cet événement que vous venez de décrire, quel image aviez-vous de Dieu?
- 11- Pour vous aider dans ce travail voici à titre indicatif des énoncés qui décrivent les différents styles de relation, qui peuvent s'installer entre une personne et Dieu (voir l'annexe 1 fourni plus haut). Pouvez-vous préciser avec le recul du temps vos ressentis par rapport à cet événement et votre image de Dieu sont-ils demeurés les mêmes?

F- Indications pour cheminer spirituellement

- 12- Que pensez-vous des indications qui suivent pour vous aider à cheminer en toute clairvoyance dans votre vie spirituelle?
- 13- Êtes-vous capables de préciser les buts que vous poursuivez dans votre vie?
- 14- Ces derniers ont-ils toujours été les mêmes ou ont-ils évolué avec le temps?
- 15- Est-ce qu'il y a de grandes figures qui vous servent de modèle comme le Christ, Mère Teresa, John Kennedy ou d'autres?

G- Le sens de la souffrance

- 16- Comment réagissez-vous aux pertes que vous avez subies jusqu'à maintenant (par exemple : pertes physiques, pertes intellectuelles, pertes de rôles)?

H- Conclusion de l'exercice

- 17- Avez-vous apprécié accomplir cette démarche de bilan de vie?
- 18- Dans ce questionnaire, quels éléments, questions ou annexes, vous aide particulièrement dans votre cheminement intérieur ou spirituel afin de redécouvrir un sens à la vie? Pouvez-vous expliquer pourquoi?

Comme on peut le constater, les sections A, B et C du questionnaire se situent dans la perspective plus générale du bilan de vie, tel que développé dans le questionnaire de l'autobiographie de Héту⁷⁹. Par contre, les sections D, E, F et G font écho aux grandes théories sur la vie spirituelle intégrées au questionnaire. La section D repose sur les propositions anthropologiques de Vasse⁸⁰, la section E est basée sur les étapes du jugement religieux de Oser, Gmünder et Ridez⁸¹, la section F est liée à la contribution de Breton sur les indications pour cheminer spirituellement⁸², enfin, la section G se fonde également sur Vasse.

Tous les patients ayant accepté de faire un bilan de vie ont été amenés devant leur maladie et leurs souffrances, à se questionner sur eux- mêmes, sur leur devenir, bref, à voir autrement, le sens de leur vie.

⁷⁹ J.L.Héту. *loc.cit.*

⁸⁰ D.Vasse, *loc.cit.*

⁸¹ Oser, Gmünder et Ridez, *loc.cit.*

⁸² G. Breton, *La vie spirituelle en questions.....*, loc.cit.

Pour cinq de ces huit patients, leurs buts incluent maintenant une plus grande sensibilité au sort qui est réservé à leurs semblables. Pour chaque patient ayant évolué en ce sens, nous avons souligné cette particularité dans la définition de son but. Les noms sont fictifs (en vertu de l'annexe 2). Plus spécifiquement,

- Pierre Lemieux : son but c'est d'être en contact avec les autres, de les aider et de développer des solidarités;
- Geneviève Renaud : son but c'est de continuer à aider les autres et de faire de la popote;
- Jeanne St-Louis : son but c'est de développer avec ses enfants et ses amis des liens familiaux significatifs et des solidarités pour affronter les difficultés de la vie. C'est de continuer à vivre ses passions et de trouver la sérénité et la paix;
- Lucie St-Onge : son but c'est d'être en relation avec les autres, de les écouter et de les supporter moralement et de profiter des petits bonheurs de la vie;
- Louise Girard : son but c'est de continuer à faire un certain travail manuel; de profiter des petits bonheurs de la vie et d'entreprendre une démarche spirituelle afin de retrouver l'estime de soi;
- Julien Martinez : son but c'est de s'occuper de ses deux enfants, de continuer à vivre ses passions en poursuivant son doctorat en éducation et de profiter des petites nuances que peut avoir la vie.
- Lucienne Chevalier : son but c'est de continuer à batailler pour aller au-delà des limites de sa condition d'handicapée (cela signifie de réaliser les activités courantes de la vie de façon autonome malgré ses handicaps et même à l'occasion d'être performante).

- Paul Romano : son but c'est juste de vivre, de profiter de chaque journée de la vie, des petits bonheurs qu'elle peut lui offrir et de ce qu'il a. C'est aussi d'entretenir ses relations avec sa famille afin de profiter de leurs témoignages d'amour à son endroit et de travailler au rythme qu'il peut.

Annexe 8- Paramètres sociologiques du milieu choisi

La sociologie derrière notre démarche situe le drame de la pratique en milieu hospitalier. Notons, d'entrée de jeu, que les prochaines données seront décrites de manière générale car elles touchent souvent l'ensemble des départements hospitaliers. À l'occasion, elles sont plus particulières à la clinique d'hémodialyse, là où nous sommes intervenus comme intervenant stagiaire en soins spirituels sous la supervision du Service de la pastorale. À cette étape donc, les données sur le fonctionnement du département d'hémodialyse doivent être considérées comme une illustration complémentaire à la pratique générale des intervenants en soins spirituels.

Soulignons que, pour des fins éthiques, nous ne précisons ni le lieu exact ni les noms des personnes interrogées dans le cadre de notre stage (nous vous référons à l'annexe 2 qui mentionnent les modalités techniques de cette entente). Cela étant dit, selon les discussions que nous avons eues avec les responsables du milieu hospitalier choisi, le fait d'être intervenant en soins spirituels auprès de patients en hémodialyse, à l'urgence, aux soins intensifs ou aux soins palliatifs se révèle dans les faits une seule et même pratique générale d'intervention.

Il est donc important de rappeler qu'on ne pourra détailler trop précisément certaines de ces données afin de protéger l'anonymat du milieu et de leurs représentants qui ont répondu à nos questions et qui nous ont fourni ces données. Les données statistiques présentées doivent être considérées comme des ordres de grandeurs.

Le matériel documentaire qui nous importe est le bilan de vie car la présente recherche découle de ce précieux outil de travail. Or, les acteurs concernés par la pratique du bilan de vie sont les suivants : les malades eux-mêmes, les infirmières, les médecins, les intervenants en soins spirituels, les bénévoles, le Service de la pastorale de l'hôpital, l'hôpital lui-même, le ministère de la Santé et des services sociaux ainsi que le diocèse.

Dans le centre hospitalier choisi, on compte ainsi sur une base annuelle environ 700 hospitalisations. Quant à la clinique d'hémodialyse, elle accueille chaque semaine plus de 300 personnes. Or, ce dernier nombre illustre aussi que les patients ayant subi des pertes traitées sont en nombre plus élevé que dans les autres centres de dialyse du Québec.

Dressons maintenant un bref profil sociologique des divers acteurs qui ont été sollicités au cours de notre recherche, ce qui permettra de mieux situer le milieu de vie des aînés hémodialysés en situation de pertes.

D'emblée, commençons par les aînés eux-mêmes. Selon les sources orales et écrites consultées, la scolarité des patients est peu élevée. Il y a beaucoup de pauvreté, notamment du fait que plusieurs de ces patients vivent seuls et bénéficient de l'assistance sociale. Enfin, ils sont presque exclusivement francophones, catholiques et non pratiquants.

Sur l'ensemble des 900 infirmières travaillant dans ce centre hospitalier, 75 travaillent en hémodialyse. Elles ont entre vingt-deux ans et soixante ans. L'âge moyen est de 36 ans. Elles sont de religion catholique. Elles demeurent à proximité de l'hôpital. Elles sont malheureusement peu disponibles pour discuter du dossier des patients, et ce, en raison des contraintes dues aux horaires de travail.

Des 500 médecins présents à l'hôpital, il y en a une dizaine qui interviennent en hémodialyse, des néphrologues essentiellement. L'âge varie entre 40 et 60 ans. Il y a autant de femmes que d'hommes. Ils sont de religion catholique. Ils demeurent à proximité de l'hôpital. Comme pour les infirmières, leur disponibilité est limitée. Mais lorsque la vie des patients est en jeu, ils n'hésitent pas à consulter les intervenants.

Les intervenants en soins spirituels sont tous de religion catholique et sont au nombre de six. Ils interviennent au niveau de l'ensemble de l'hôpital. La majorité est formée de prêtres. L'âge varie entre 40 et 70 ans. Ils demeurent à proximité de l'hôpital. Ils sont aisément accessibles.

Les bénévoles sont plus de 40. Majoritairement des femmes, elles sont âgées entre 60 et 80 ans. Ces bénévoles demeurent presque tous à proximité de l'hôpital. Ils sont tous de religion catholique. En raison de leur statut, ils sont les plus accessibles.

Quelques mots sur notre lieu de travail particulier, à savoir le Service de la pastorale. En pleine mutation, il est en train d'orienter ses activités principalement vers l'accompagnement et le soutien moral. Il gère également un centre d'écoute ouvert aux personnes de toutes les pratiques religieuses et aux personnes athées. Rappelons que les activités du Service de la pastorale sont sous l'autorité conjointe d'un diocèse du Québec ainsi que du Ministère de la santé et des services sociaux.

Voilà, dans les grandes lignes, quel est le milieu de vie des aînés hémodialysés en situation de pertes que nous avons exploré. À partir de ces derniers éléments, il nous faut décrire de manière plus précise les patients consultés.

D'entrée de jeu, rappelons avec Hogue-Charlebois et Paré que « *le terme aîné désigne les personnes qui ont atteint l'âge de 60 ou 65 ans, selon les pays et les cultures. Toutefois, l'abaissement de l'âge de la retraite en pays industrialisé donne plus d'extension au concept d'aîné qui englobe alors l'ensemble des retraités*⁸³ ».

⁸³ M. Hogue-Charlebois et R. Paré, *Les nouveaux retraités*, Montréal, Fides, 1998, p.23.

Ces aînés sont aux prises avec une problématique particulière, celle de l'hémodialyse (voir annexe 1). Ainsi, les données qui suivent à propos des particularités du traitement en hémodialyse sont tirées du manuel intitulé *Vivre à sa façon*⁸⁴. Il est important de mentionner au départ que le traitement en hémodialyse est un type de dialyse utilisé pour traiter l'insuffisance rénale chronique à son stade terminal. L'expression «*stade terminal*» signifie la fin de toute fonction des reins (les reins travaillant à moins de 10% de leur capacité normale) et non pas la fin de votre vie. Ceci dit, le terme hémodialyse veut dire «*épuration du sang*». Le traitement consiste à faire passer le sang de l'organisme dans un rein artificiel par l'intermédiaire d'un appareil. Il soulage les symptômes de l'urémie et il agit rapidement et efficacement. Par contre, il requiert au moins trois séances par semaine d'une durée de trois à cinq heures par séance. Mais aussi cela entraîne une prise de médicaments, un apprentissage à manger autrement et à réduire votre consommation de liquide. Enfin, en plus de divers problèmes secondaires liés au traitement, une disponibilité accrue est demandée au patient hémodialysé, environ trois traitements par semaine.

On peut aisément comprendre que tels traitements engendrent un nombre important de pertes. Or, il nous faut établir ce qu'est une perte? Selon Laforest, le terme équivaut au déclin de la personne, déclin entraîné par le vieillissement ou la maladie. Il peut toucher les capacités physiques et intellectuelles ou encore les différents rôles qu'une personne occupe au sein de la société⁸⁵.

Dans cette première étape, nous avons introduit de manière spécifique les paramètres de notre observation en milieu pastoral. Précisons encore que pour établir certains éléments de l'observation du *Laboratoire expérimental*, le chercheur a dû modifier les questions nommées «*pôles structurels*». Ces questions qui ont pour rôle de structurer l'observation étaient les suivantes : Qui? Où? Quoi? Quand? Comment? Pourquoi? Les modifications à ces questions nommées «*pôles structurels*» s'étaient avérées nécessaires afin d'être en mesure de capter le sens de la vie donné par les participants dans les événements racontés

⁸⁴ Fondation canadienne du rein, *Vivre à sa façon*, p. 83 et ss.

⁸⁵ J. Laforest, *op.cit.*, p.36.

et ainsi être en mesure de valider l'hypothèse de recherche du présent mémoire, rappelons que celle-ci était la suivante : «*comment l'intégration de grandes théories sur la vie spirituelle à l'outil de bilan de vie peut-il aider les aînés qui subissent des pertes à trouver un sens à la vie?*».

Cela étant dit, pour compléter les éléments de l'observation, nous avons considéré les données recueillies sur la pratique du bilan de vie par les intervenants en soins spirituels actuels dans le milieu choisi ainsi que celles du chercheur sur le même sujet dans le cadre du *Laboratoire expérimental* de ce même endroit. Finalement, toutes ces données sur le bilan de vie, celles des intervenants en soins spirituels actuels, celles du chercheur tenues dans le *Laboratoire expérimental*, incluant les données des questions reliées aux pôles structurels, ont contribué à l'établissement des grandes pointes de l'observation de la pratique de l'outil du bilan de vie et à dégager le drame qui ressort de cette pratique.

