

G

BL
50.5
45
B45
2012

MARIE-NOËLLE BÉLANGER LÉVESQUE

LA SPIRITUALITÉ EN SALLE DE NAISSANCE
Exploration de l'expérience du parent

Mémoire présenté
à la Faculté de théologie et d'études religieuses
dans le cadre du programme de maîtrise en études du religieux contemporain
pour l'obtention du grade de Maître ès arts, M.A.

DÉPARTEMENT D'ÉTUDES RELIGIEUSES
FACULTÉ DE THÉOLOGIE ET D'ÉTUDES RELIGIEUSES
UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE
QUÉBEC

2012

© Marie-Noëlle Bélanger-Lévesque, 2012

REMERCIEMENTS

J'aimerais tout d'abord remercier les parents qui m'ont accueilli dans leur domicile et qui ont généreusement partagé une partie de leur vie : ce sont vos mots, vos interrogations, vos joies, vos frustrations, bref, vos expériences, qui m'encouragent à poursuivre sur cette question de la naissance et de la spiritualité.

Aussi, un mot pour le professeur Patrick Snyder qui a été le point de départ de toute cette aventure, le premier à avoir dit : « Ça ferait un bon sujet de mémoire ça! » Merci de ton écoute à toutes les étapes du projet.

À mes deux incroyables directeurs de mémoire avec qui je me suis sentie appelée à me dépasser une bonne centaine de fois! Marc, merci pour tes encouragements constants et tes réflexions qui m'inspirent à tout coup (j'ai le feu quand je lis tes textes!) : avec toi, j'ai voulu devenir cette « traqueuse » du spirituel. Jean-Charles, merci de l'accueil faite au centre de recherche, ton énergie contagieuse, ton audace aussi d'avoir accepté ce projet.

À ma mère, mon père, mes sœurs et mon frère : ma famille a toujours tout ce qui a compté pour moi. Enfin, merci à mon amour de toujours, pour ton soutien à tous les niveaux dans le défi que ce projet a été pour moi. Mais surtout, merci d'avoir permis et partagé ces trois moments d'intimité et de dépassement incroyables qu'a été la naissance de nos trois enfants : c'est ça la véritable source de mon inspiration.

Préface

Un aperçu de mon profil permettra aux lecteurs et lectrices de comprendre comment je me situe. Tout d'abord, je suis, depuis la dernière session collégiale, une maman : mon fils est né en mars 2003 et depuis, notre famille s'est agrandie à deux reprises (décembre 2007 et janvier 2011) pour accueillir deux petites filles. Ensuite, je suis croyante : je m'identifie comme une catholique progressiste (et féministe) et je m'intéresse depuis longtemps à tout ce qui touche à la spiritualité dans la vie quotidienne, à ses multiples facettes.

Enfin, je suis une étudiante féministe au parcours universitaire non conventionnel. Entre septembre 2003 et décembre 2005, je complète un baccalauréat à l'Université McGill avec double concentration : sciences politiques et études religieuses. C'est dans ce contexte que je débute à m'identifier comme féministe (bien qu'après une relecture, je conçoive l'être depuis mon enfance) : une professeure passionnée (et passionnante) me permet de découvrir tous les préjugés que j'accorde à ce qualificatif et me convainc de le prendre. Plusieurs définitions ont été offertes pour le féminisme, mais je conserve pour ce travail celle-ci : « Le féminisme est une forme d'analyse de la société issue et nourrie par le mouvement des femmes, un mouvement social à plusieurs voix/voies qui vise la transformation en profondeur des rapports sociaux en vue d'une société égalitaire. »¹

Pendant un détour de 18 mois dans le monde du travail, je m'immerge dans le monde de ce qui est identifié comme le mouvement pour l'accouchement naturel. Bien qu'ayant

¹ H. DAGENAIS. "Méthodologie féministe et anthropologie : une alliance possible," *Anthropologie et société*, vol. 11, no. 1, 1987, 20.

moi-même accouchée avec une sage-femme en 2003, ce n'est qu'à ce moment que je plonge dans la lecture de quelques centaines de récits de naissance de tout type : accouchement à domicile, accouchement vaginal après césarienne (AVAC), accouchement non assisté (ANA- c'est-à-dire sans suivi professionnel), accouchement d'enfant mort-né, « fausse-couche » à domicile, accouchement d'enfant décédant dans les heures suivant la naissance, accouchement à domicile de jumeaux, accouchements vaginaux avec présentation postérieure, en siège, etc., accouchement en France, au Québec, en Belgique, au Canada et aux États-Unis. Je lis aussi sur l'hypermédicalisation de la naissance, sur l'humanisation de la naissance, sur le débat des sages-femmes pour leur reconnaissance au Québec, sur le débat sur la place du père en salle d'accouchement, etc. En bref, je lis tout ce que je trouve sur le sujet, et j'en cherche toujours plus. Dans une suite logique, j'apprends que je suis enceinte...

Je profite de ce congé de maternité pour entreprendre un diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) en études féministes à l'Université Laval. J'y découvre la diversité, la richesse et la rigueur intellectuelle derrière la recherche féministe. C'est dans ce cadre que je rédige un travail intitulé « L'accouchement : une expérience féministe et spirituelle » dans le cours Spiritualités féministes et enjeux contemporains suivi à l'hiver 2009 à l'Université de Sherbrooke.

Peu de temps après, on m'informe qu'un groupe de recherche sur le sujet de la naissance et de la spiritualité (SPIN) vient d'être mis sur pied. Rapidement, j'intègre le groupe -un véritable rêve pour moi, passionnée du sujet- et me lance dans la maîtrise en études du religieux contemporain. Ce mémoire retrace le travail réalisé depuis.

TABLE DES MATIÈRES

LA SPIRITUALITÉ EN SALLE DE NAISSANCE: EXPLORATION DE L'EXPÉRIENCE DU PARENT.....	I
REMERCIEMENTS.....	II
<i>Préface.....</i>	iii
TABLE DES MATIÈRES.....	V
LISTE DES TABLES ET FIGURES.....	VIII
INTRODUCTION.....	1
VIVRE LA NAISSANCE EN CONTEXTE CONTEMPORAIN : UNE EXPÉRIENCE SPIRITUELLE POUR LE PARENT?	1
SUJET DE RECHERCHE ET HYPOTHÈSE.....	1
<i>Limites du mémoire.....</i>	3
PLAN DE RÉDACTION.....	4
PARTIE I – L'IDÉE DU VENT: CONTEXTE THÉORIQUE.....	8
CHAPITRE 1 HISTORIQUEMENT RELIGIEUSE, AUJOURD'HUI MÉDICALISÉE : COMPRENDRE LA NAISSANCE D'UN ENFANT COMME UNE MÊME EXPÉRIENCE HUMAINE INTENSE.....	9
LA NAISSANCE, UN EVENEMENT HISTORIQUEMENT CONSIDERE SPIRITUEL ET RELIGIEUX.....	9
ORIGINALITÉ DU CONTEXTE CONTEMPORAIN : MÉDICALISATION DE LA NAISSANCE, DÉPLACEMENT DU RELIGIEUX ET VIDE SPIRITUEL EN SALLE DE NAISSANCE.....	14
1.1 <i>Médicalisation de la naissance : avancées médicales et questions émergentes.....</i>	14
1.2 <i>Déplacement de la pratique et de la croyance : originalité du contexte religieux contemporain.....</i>	16
1.3 <i>Le vide spirituel en salle de naissance : un paradoxe?.....</i>	19
UNE MÊME EXPÉRIENCE, UN NOUVEL OBJET DE RECHERCHE.....	20
<i>Déplacement de la recherche en étude du religieux : retourner à l'expérience.....</i>	20
<i>Expérience : (problème de) définition.....</i>	24
CONCLUSION : QUAND L'EXPÉRIENCE RENCONTRE LE VIDE.....	27
CHAPITRE 2 DES EXPÉRIENCES DOCUMENTÉES ET UN MILIEU À ADAPTER : UNE REVUE DE LITTÉRATURE MULTIDISCIPLINAIRE.....	30
1. LE VÉCU SPIRITUEL DU PARENT LORS DE LA NAISSANCE : LES EXPÉRIENCES DOCUMENTÉES.....	31
1.1. <i>La spiritualité du père : absence dans la salle de naissance.....</i>	33
1.2. <i>Spiritualité et mères en situations médicales particulières.....</i>	35
1.3. <i>Spiritualité et naissance à domicile : recherches lors d'accouchements hors hospitaliers en contexte occidental.....</i>	40
1.4. <i>La spiritualité comme sens accordé à l'accouchement et la naissance dans plusieurs contextes culturels: expériences documentées.....</i>	42
2. CONSIDÉRER TOUTES LES DIMENSIONS DE L'EXPÉRIENCE DE LA NAISSANCE : DES SOINS HOSPITALIERS À ADAPTER.....	47
2.1. <i>Les soins holistiques : considérer toutes les dimensions de la personne.....</i>	49
2.2. <i>La spiritualité du soignant : un aspect rarement considéré.....</i>	51
SYNTHÈSE DE LA REVUE DE LITTÉRATURE ET ORIGINALITÉ DE LA RECHERCHE.....	53

PARTIE II – ATTRAPER LE VENT : MESURER LA SPIRITUALITÉ EN SALLE DE NAISSANCE 56

**CHAPITRE 3 VIVRE LA SPIRITUALITÉ LORS DE LA NAISSANCE DE SON ENFANT : MÉTHODOLOGIE ET
CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES D'UNE PERSPECTIVE TERRAIN..... 57**

QUESTION DE RECHERCHE	57
TYPE D'ÉTUDE.....	57
POPULATION ÉTUDIÉE	58
<i>Critères d'inclusion</i>	58
<i>Critères d'exclusion</i>	59
<i>Recrutement</i>	59
<i>Échantillonnage</i>	60
CRITÈRES D'ÉVALUATION ET DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE.....	61
<i>Grille d'entretien semi-dirigés</i>	63
ANALYSE.....	66
<i>Stratégies de scientificité adoptées</i>	68
CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES	70

CHAPITRE 4 LES MOTS DES PARENTS : ANALYSE DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS 73

1. LA RELATION DES FUTURS PARENTS AVEC LA SPIRITUALITÉ, UNE HÉTÉROGÉNÉITÉ CONTEMPORAINE: CONDITIONS PRÉALABLES.....	74
1.1 <i>Catégorisation de la population observée et stratégie d'analyse utilisée</i>	75
1.2 <i>Caractéristiques de la spiritualité des parents</i>	77
a) Distance de l'institution religieuse	77
b) Un bricolage spirituel ...façonnant une spiritualité faite sur mesure.....	78
c) L'expérience comme source spirituel.....	79
d) Pudeur et intimité spirituelle.....	79
2. LA NAISSANCE D'UN ENFANT COMME UNE EXPÉRIENCE INTENSE : LE PHÉNOMÈNE.....	81
3. LA NAISSANCE EN MILIEU HOSPITALIER À SHERBROOKE : LE CONTEXTE	82
4. LA CONFIANCE : CONDITION STRUCTURANTE	85
5. ÊTRE DANS UNE BULLE OU S'OUVRIRE À L'AUTRE POUR VIVRE LA SPIRITUALITÉ EN SALLE DE NAISSANCE : STRATÉGIES. 86	
5.1 <i>Être dans une bulle : un enfoncement intérieur où la confiance est possible</i>	86
5.2 <i>S'ouvrir aux autres et à l'autre : le dépouillement de soi dans la confiance</i>	90
La rencontre des autres	91
La rencontre de l'Autre	93
6. UNE EXPÉRIENCE QUI PROCURE UNE JOIE PROFONDE, DONNE UN SENS À LA VIE ET FAIT VIVRE UN ACCOMPLISSEMENT : CONSÉQUENCES	95
6.1 <i>Une expérience qui procure une joie profonde</i>	95
6.2 <i>Une expérience qui donne sens à la vie</i>	96
6.3 <i>Une expérience d'accomplissement</i>	98
CONCLUSION - LA SPIRITUALITÉ EN SALLE DE NAISSANCE: MISER SUR LA CONFIANCE.....	99

PARTIE III – COLORER LE VENT : CATÉGORISER LA SPIRITUALITÉ EN SALLE DE NAISSANCE 103

**CHAPITRE 5 CATÉGORISATION SPIRITUELLE EN SALLE DE NAISSANCE : GROUPE DES EXPERTS
MULTIDISCIPLINAIRE ET PRÉ-ENQUÊTE 104**

COLORER LE VENT: LE GROUPE D'EXPERT MULTIDISCIPLINAIRE.....	107
<i>Objectif</i>	107
<i>Composition et déroulement</i>	107
<i>Résultats</i>	110

<i>Analyse</i>	111
LA PRÉVALENCE DE CES CATÉGORIES : PRÉ-ENQUÊTE LILAS.....	114
CONCLUSION : DE LA CATÉGORISATION À LA PRÉVALENCE	116
CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES : UN PREMIER SOUFFLE	118
LE PREMIER SOUFFLE.....	123
BIBLIOGRAPHIE	127

ANNEXE 1 : APPROBATION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE EN SANTÉ CHEZ L'HUMAIN DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS AUPRÈS DES PARENTS

ANNEXE 3 : ARTICLE ACCEPTÉ POUR PUBLICATION DANS RELIGIOUS STUDIES/SCIENCES RELIGIEUSES (À VENIR)

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE SOUMIS AUX EXPERTS LORS DE LA RENCONTRE MUTIDISCIPLINAIRE ET COMPILATION DES RÉPONSES

ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE DE LA PRÉ-ENQUÊTE (LILAS)

LISTE DES TABLES ET FIGURES

Tableau 3.1 Descriptions des parents rencontrés

Tableau 3.2 Déroulement des visites

Tableau 3.3 Grille d'entretien semi-dirigé – Première rencontre

Tableau 3.4 Grille d'entretien semi-dirigé – Deuxième rencontre

Tableau 4.1 Paradigme des catégories d'action

Tableau 4.2 Identification spirituelle, rapport religion-spiritualité et stratégie d'analyse

Figure 4.1 La spiritualité en salle de naissance comme un intensif de l'humain

Figure 5.1 Première question posée au groupe d'experts

Figure 5.2 Deuxième question posée au groupe d'experts

Figure 5.3 Grille d'entretien du groupe de discussion des experts

Tableau 5.1 Construct definitions for spiritual need survey (Galek et al. 2005)

Tableau 5.2 Elements of spirituality (Hall 2001)

Tableau 5.3 Catégorisation des expériences spirituelles en salle de naissance et termes pouvant être utilisés par les parents pour les décrire

Tableau 5.4 Mots choisis par les parents pour décrire l'expérience en salle de naissance

INTRODUCTION

VIVRE LA NAISSANCE EN CONTEXTE CONTEMPORAIN : UNE EXPÉRIENCE SPIRITUELLE POUR LE PARENT ?

Mais y'a d'quoi aussi d'intangible là-dedans, quand tu vois un bébé, c'est... c'est malade, c'est drôle, c'est juste le fun tsé.
(futur père, en entretien)

La naissance constitue une étape importante de la vie d'un individu, d'une famille dans toute société. La dimension spirituelle a depuis longtemps accompagnée l'accouchement, l'apparition de la nouvelle vie. Que ce soit par des rituels ou des prières entourant ou suivant immédiatement la naissance, cette dimension spirituelle était mise de l'avant par les parents et leur entourage. Mais qu'en est-il dans le contexte que nous connaissons aujourd'hui, en salle de naissance, lieu hautement spécialisé et sécuritaire?

SUJET DE RECHERCHE ET HYPOTHÈSE

Ces dernières décennies, l'amélioration considérable des moyens et des résultats périnataux et la normalisation de l'hôpital comme lieu d'accouchement a profondément modifié l'approche de la naissance au Québec comme ailleurs dans le monde occidental. Parallèlement, il y a eu une profonde transformation du sentiment par rapport au religieux et au spirituel et de leur modes d'expression tant pratiques que conceptuels. Devant cette hypermédicalisation des soins et cette mutation des valeurs traditionnelles, les parents et les soignants se retrouvent face à la naissance dans un contexte spirituel original. En effet, s'il

semble évident que la naissance est une expérience humaine intense, les forces et limites de cette expérience sont méconnues et cette méconnaissance apparaît comme révélatrice de l'évolution de notre société en contexte de modernité avancée. Il est étonnant d'observer des sociétés déployer des moyens de plus en plus sophistiqués pour sauver des enfants, tout en étant incapable de considérer un espace significatif à la dimension spirituelle de cette étape de la vie, qui demeure non étudié.

C'est face à ce constat que se forme l'équipe de recherche SPIN (SPIritualité et Naissance) : l'expression « vide spirituel paradoxal » en salle de naissance est dès lors utilisée comme hypothèse de travail. L'interdisciplinarité du groupe de recherche de l'Université de Sherbrooke s'impose alors que la complexité du sujet de recherche nécessite plusieurs terrains d'expertise. Une collaboration se formalise en 2009 lors de l'obtention d'un financement de recherche du Réseau mère-enfant de la Francophonie. L'équipe de recherche SPIN est présentement constituée de Jean-Charles Pasquier, MD, PhD du département de gynécologie et d'obstétrique, de Marc Dumas, PhD de la faculté de théologie et d'études religieuses, et de moi-même, étudiante à la maîtrise en études du religieux contemporain.

L'objectif premier du groupe SPIN est de mettre en évidence les différentes expressions des expériences spirituelles des parents en salle de naissance, l'hypothèse de départ étant qu'il existe une expérience spirituelle originale pour chaque naissance. En effet, bien que l'accouchement hospitalier demeure un évènement traité par le milieu médical comme fortement centré sur le corps, sur l'expérience physiologique de la naissance, il semble évident que cet évènement soit chargé de sens, émotif et signifiant. Peut-il y avoir expérience spirituelle chez le parent lors de la naissance de son enfant? Reconnaître l'aspect spirituel de

l'accouchement améliorerait-il le vécu des femmes et des hommes présents lors de l'accouchement? C'est pour répondre à ces questions que ce mémoire veut mieux saisir ce « vide spirituel » en salle de naissance en se rendant directement sur le terrain,

Limites du mémoire

Ce mémoire se penche spécifiquement sur la spiritualité en salle de naissance telle que pouvant être vécue par les parents (autant la mère que le père) sur un terrain de recherche bien précis, soit lors d'accouchement eutociques (sans complications) en milieu hospitalier (Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke). Ces choix représentent autant de limites de la recherche mais révèlent aussi le désir de comprendre dans un premier temps l'état de la question spiritualité et naissance en contexte d'accouchements les plus « normaux », avant d'éventuellement aborder les accouchements atypiques dans un second temps.

Ainsi, les accouchements prévus en-dehors de l'hôpital ne seront pas abordés : l'intérêt ne sera donc pas envers les accouchements en maison de naissance accompagnés d'une sage-femme, et ceux à domicile (ou ailleurs), accompagnés ou non. La raison principale à cette limite est que l'hôpital demeure le milieu habituel de l'accouchement dans la société occidentale. Néanmoins, ceci n'exclut pas l'intérêt possible de recherches sur la dimension spirituelle de la naissance pour les parents ayant décidé de ne pas entrer dans la norme hospitalière.

Aussi, on s'en tiendra à l'accouchement eutocique, c'est-à-dire un accouchement se déroulant dans des conditions « normales », sans toucher aux cas de mortinaissances, de prématurité, etc. Là aussi, d'autres démarches pourront être faites pour pouvoir évaluer si ce type d'accouchement renvoie à d'autres facettes de la spiritualité.

De plus, il a été décidé à ce point du projet SPIN de se limiter à l'expérience des parents : le mémoire n'aborde pas la dimension spirituelle de cette expérience pour les autres personnes présentes. Bien que la recherche implique des professionnel(le)s de la naissance, leur présence et participation se veut plus un garde-fou et ne se veut pas comme une autre dimension de la spiritualité en salle de naissance : celle des soignants. Une recherche dans ce sens serait plus qu'indiqué pour éventuellement comprendre le lien qui peut être fait entre la spiritualité du soignant et celle des parents. La spiritualité des autres participants à l'accouchement (amis des parents, parents de la mère, enfants, frère, sœur, etc.) serait aussi intéressante à étudier pour autant de raisons relationnelles.

Enfin, bien que traitant du sujet spiritualité et naissance qui de toutes les époques a pu susciter un intérêt, le sujet est circonscrit à son actualité, c'est-à-dire le ici-maintenant. Ainsi, bien que potentiellement intéressante pour mieux saisir l'évolution des dernières décennies, il n'y aura pas d'analyse historique du sujet, ni de son évolution, bien que la problématique abordera le contexte historique immédiat.

Ces limites, tout en s'assurant que le mémoire puisse bien saisir son sujet et le maîtriser, démontrent que le sujet de la spiritualité et de la naissance est vaste et que ce mémoire en constitue qu'une première étape.

PLAN DE RÉDACTION

La chercheuse Sharon Moloney, dans son article "*Dancing with the Wind: A Methodological Approach to Researching Women's Spirituality around Menstruation and Birth*"², dit que

² S. MOLONEY. "Dancing with the Wind: A Methodological Approach to Researching Women's Spirituality around Menstruation and Birth," *International Journal of Qualitative Methods*, vol. 6, no. 1, 2007.

saisir la spiritualité lors de la naissance en contexte contemporain est tel tenter « d'attraper le vent » : l'image du vent est ici réutilisée pour illustrer les différentes parties du mémoire.

La première partie du mémoire, « l'idée du vent » situe le contexte théorique du mémoire. Ainsi, le premier chapitre développe la problématique derrière le vide spirituel en salle de naissance. La naissance est donc revisitée comme un événement historiquement spirituel et religieux depuis le début des temps. L'originalité contemporaine du contexte québécois de la naissance est ensuite abordée par deux phénomènes, soit la médicalisation de la naissance et le déplacement religieux et spirituel des dernières décennies, qui peuvent expliquer le vide spirituel actuel en salle de naissance. Toutefois, une constante demeure : l'expérience de la naissance demeure une même expérience à travers le temps, c'est-à-dire une expérience humaine intense. Nous voyons ainsi comment c'est vers cette expérience que l'on se déplace aujourd'hui en études religieuses, permettant l'émergence de notre sujet d'études original.

Le deuxième chapitre fait une revue de littérature multidisciplinaire entourant le sujet naissance et spiritualité et révèle ainsi le premier qu'il n'y a pas tant de vide spirituel en salle de naissance qu'on le croirait à premier abord. En effet, bien qu'une seule recherche en théologie touche en partie notre sujet, des recherches d'autres disciplines l'abordent partiellement. Nous faisons ainsi d'abord l'inventaire de la documentation qui traite des expériences de parents. On y constate l'absence de recherches touchant les pères, un intérêt marqué sur les mères en situations médicales particulières et le nombre significatif de recherches en contexte hors hospitaliers, pour s'intéresser plus spécifiquement sur les recherches de l'Américaine Callister menées autour du globe sur la question naissance et sens et sur celles de l'Australienne Moloney sur la spiritualité féminine émergeant de

l'accouchement. En deuxième partie, nous abordons la littérature qui envisage un changement dans les soins de santé en médecine, et parfois plus spécifiquement en salle de naissance, afin de mieux correspondre à ces expériences, soit par l'approche des soins holistiques ou par la considération du vécu spirituel des soignants, aspect souvent négligé. On situe ainsi ce mémoire, démontrant sa pertinence et son originalité dans ce paysage.

La deuxième partie, fait le rapport des expériences terrain auprès de nouveaux parents pour déterminer si la naissance peut être pour eux une expérience spirituelle : on parle « d'attraper le vent », c'est-à-dire de mesurer la spiritualité en salle de naissance. Le troisième chapitre traite de la méthodologie et des considérations éthiques inhérentes aux différentes étapes du projet. On élabore sur le choix d'une étude de cohorte longitudinale qualitative avec entretiens semi-dirigés répétés et de la méthode d'analyse qualitative de théorisation ancrée.

Une présentation est faite des cinq couples de nouveaux parents, rencontrés avant et après l'accouchement. On y développe de plus les stratégies développées face aux difficultés dans le recrutement et le désir de respecter le parent par des considérations éthiques correspondantes.

Le chapitre suivant analyse ces entretiens, en mettant à profit les mots mêmes des parents. On y découvre la relation des futurs parents avec la spiritualité, propre à l'hétérogénéité contemporaine. Le phénomène de la naissance est décrit comme une expérience humaine intense suscitant une « peur-excitation ». Le contexte hospitalier est discuté comme un milieu nouveau pour chacun des couples, dans lequel ils se sentent en sécurité mais envers lequel ils ont quelques réserves. On y présente ensuite ce qui permet de vivre la dimension spirituelle, cette « bulle » où peut se vivre une intériorisation mais aussi une ouverture vers l'autre, et les

conséquences d'une telle expérience : la joie profonde, le sens à la vie, un sentiment d'accomplissement. On conclut par une proposition en salle de naissance reposant sur la notion de « intensif de l'humain » telle que présentée par Marc Dumas.

Ayant établi qu'il y a bien de la spiritualité en salle de naissance pour le parent, la troisième partie en fait une première catégorisation : on « colore le vent ». Le dernier chapitre repose donc d'abord sur la catégorisation faite suite aux rencontres du groupe multidisciplinaire d'experts interpellés le groupe SPIN : ne disposant pas d'outils suffisants dans la littérature pour établir une typologie des vécus spirituels en salle de naissance, ces experts permettent l'acquisition d'un vocabulaire interdisciplinaire commun catégorisant le vécu spirituel du parent lors d'un accouchement. Les résultats d'une pré-enquête testant cette catégorisation sont ensuite présentés. Ce premier test réussi auprès d'une quarantaine de parents démontre la faisabilité de la prochaine étape à réaliser suite à ce mémoire, soit la création d'un questionnaire afin de connaître la prévalence des différents types d'expériences spirituelles par une enquête quantitative, ce qui permettra de fournir au milieu médical des réponses claires sur la question.

La conclusion du mémoire rappelle enfin les découvertes et limites de « ce premier souffle » et ouvre sur les perspectives du sujet de la spiritualité et la naissance, notamment par le groupe de recherche SPIN et mes recherches doctorales.

PARTIE I – L'IDÉE DU VENT: CONTEXTE THÉORIQUE

CHAPITRE 1

HISTORIQUEMENT RELIGIEUSE, AUJOURD'HUI MÉDICALISÉE : COMPRENDRE LA NAISSANCE D'UN ENFANT COMME UNE MÊME EXPÉRIENCE HUMAINE INTENSE

Les nouveaux parents font aujourd'hui face à un contexte original en salle de naissance, un contexte jamais vécu auparavant : ceci est particulièrement vrai lorsque l'on en observe la dimension spirituelle. C'est autour de ce constat que s'articule ce premier chapitre.

Alors qu'historiquement la naissance a été un événement d'abord considéré comme spirituel et religieux, ce n'est plus le cas aujourd'hui. En effet, devant la médicalisation de la naissance et la transfiguration du religieux et du spirituel, un vide spirituel est senti en salle de naissance, un vide possiblement paradoxal. Paradoxal, car derrière les changements contextuels, on peut croire que l'on y vit une même expérience humaine intense, bien que constamment renouvelée, soit la naissance d'un enfant. C'est cette même expérience comme objet de recherche qui intéresse désormais les études religieuses dans lequel s'inscrit ce mémoire.

LA NAISSANCE, UN EVENEMENT HISTORIQUEMENT CONSIDERE SPIRITUEL ET RELIGIEUX

À l'heure où Jésus passait de ce monde à son Père, il disait à ses disciples : "Amen, amen, je vous le dis : vous allez pleurer et vous lamenter, tandis que le monde se réjouira. Vous serez dans la peine, mais votre peine se changera en joie. La femme qui enfante est dans la peine parce que son heure est arrivée. Mais, quand l'enfant est né, elle ne se souvient plus de son angoisse, dans la joie qu'elle éprouve du fait qu'un être humain est né dans le monde. Vous aussi, maintenant, vous êtes dans la peine, mais je vous reverrai, et votre cœur se réjouira ; et votre joie, personne ne vous l'enlèvera." (Jean 16, 20-22)

Il n'est pas banal que Jésus ait utilisé cette métaphore de la naissance pour faire faire comprendre la résurrection à ses disciples : comme la mort, la naissance est le plus grand mystère pour l'être humain.

C'est pourquoi qu'il n'est pas étonnant que, du point de vue historique, la naissance génère depuis la nuit des temps rituels et croyances religieuses et spirituelles. Comme le passage de la vie à la mort, le passage du monde utérin à celui que nous connaissons est mystérieux, incompréhensible pour plusieurs; ce sont des passages qui peuvent être inquiétants, souffrants auxquels on désire habituellement accorder un sens. C'est le mystère entourant la naissance qui à l'origine amène à considérer cette expérience comme spirituelle et religieusement signifiante :

The Mystery associated with birth forms a central motif in every religion. The motif may be appreciated in its irreducible physical form or may become a highly abstract symbol or ritual. Religiously, birth is not regarded as merely a physiological process, or even a ritualized physiological event, but is associated with the evolution and transcendence of spiritual powers or the soul. Transmuted through myth, ritual, and symbol, the concept of birth becomes a major cipher for understanding existence and expressing wonder at creation.³

Historiquement et universellement, la naissance est interprétée comme une expérience humaine intense qui porte en elle une dimension spirituelle, comme le démontre ce à quoi le terme « naissance » renvoie dans les dictionnaires et encyclopédies en études du religieux. Dans *The Encyclopedia of Religion*, Gross retrace le plus ancien indicateur religieux de la naissance à la période paléolithique avec la découverte de statues de femmes enceintes:

Although the exact use and significance of these figures cannot be determined, it seems undeniable that they reflect and express concern with birth

³ R. M. GROSS. "Birth," dans *The Encyclopedia of Religion*, ed. Mircea Eliade et al. (New York: Macmillan Library Reference USA 1995), 227.

specifically and with feminine energy in general as central existential and religious symbols.⁴

Les recherches de Marie Giubbutas (1982) sur la période néolithique démontrent des évidences pour un culte centré sur la déesse et pour une société matrifocale dans l’Ancienne Europe entre 6500 et 3500 av. J.-C. On croyait en cette déesse donnant naissance : « *according to Giubbutas, the schematic diagram for this birth-giving goddess was widespread in Old Europe.* »⁵

Avec l’apparition du concept de monothéisme, Gross affirme qu’il y a suppression de la déesse comme symbole légitime de la créativité divine pour la remplacer par un souverain solitaire, un créateur abstrait et asexué, bien que mâle. Dans ce contexte, la naissance physiologique n’est pas une activité très importante ou ayant une importance religieuse pour les religions monothéistes. Néanmoins, les rituels, tabous et superstitions demeurent: « *In the Christian, Jewish, and Muslim traditions, childbirth has nevertheless been surrounded by folk rituals, taboos, and superstitions.* »⁶

En plus de cette présence historique, la dimension religieuse de la naissance a été étudiée dans une variété de cultures explicitant son côté universel, comme l’indique Gross : “*The religious significance of birth in primal religions can also be studied in the context of present ethnographic data. Rituals surrounding first and second birth have been minutely described and analyzed for many societies.*”⁷ Amy Paris Langenberg dans l’*Encyclopedia of Women and World Religion* abonde dans le même sens: « *The idea and experience of childbirth*

⁴ Ibid.

⁵ Ibid.

⁶ Ibid., 230.

⁷ Ibid., 227.

shape religious belief and practice across a wide range of cultural settings."⁸ Bien que Gross et Paris Langenberg l'énoncent différemment, elles retrouvent cette dimension spirituelle et religieuse de la naissance sous trois formes : le mythe, le rituel et le symbole.

La naissance est d'abord primordiale du point de vue du mythe: "*Mythic narratives about important births or mythic figures who give birth are found in most religious traditions, and these myths shed light on the theological and ethical importance of rituals surrounding birth and rebirth.*"⁹ Ceci est particulièrement vrai dans les religions primales : "*Many primal religions focus on mythic births and birth-givers. No mythological system among primal religions is devoid of female personalities and activities that focus on birth and rebirth.*"¹⁰ On peut aussi voir, comme dans le baptême chez les chrétiens rappelant celui de Jésus, que certains rituels de la naissance sont des dramatisations de mythes d'origine significatifs.¹¹

Deuxièmement, comme l'énonce Paris Langenberg, la naissance est un évènement à célébrer et à contrôler via le rituel : "*As a concrete event in the lives of men and women, childbirth is the object of ritual activity.*"¹² On retrouve diverses formes de rituels entourant la naissance et l'accouchement dans presque toutes les sociétés et religions¹³ : "*The ritual concerning physical childbirth itself makes this physiological event a religious experience.*"¹⁴ Dès 1951, *l'Encyclopaedia of Religions and Ethics* catégorise ainsi les rites et observances entourant la naissance :

⁸ A. PARIS LANGENBERG. "Birth and Rebirth," dans *Encyclopedia of Women and World Religion*, ed. Serinity Young et al. (New York: Macmillan Reference USA, 1999), 91.

⁹ GROSS. "Birth," 227.

¹⁰ Ibid., 228.

¹¹ PARIS LANGENBERG. "Birth and Rebirth," 91.

¹² Ibid.

¹³ Voir, par exemple, P. LEPIC. *Naître: rituels de la naissance et de la petite enfance dans le judaïsme, le christianisme et l'islam*, éd. Françoise Spiess, Rituels (Rosny-sous-Bois, France: Bréal, 2006).

¹⁴ GROSS. "Birth," 227.

1. The condition of tabu entailed by gestation and birth. 2. The dangers from evils spirit and from witchcraft. 3. The attempt to secure an easy delivery. 4. The attempt to secure good fortune for the child. 5. and 6. The admission of the child, and the re-admission of the parents, into society.¹⁵

En troisième lieu, la naissance revêt un sens souvent symbolique: “*In the religious imagination the processes of childbirth represent creation and spiritual rebirth.*”¹⁶ Plusieurs religions lorsque l’on veut nommer les transformations centrales dans la vie religieuse parlent de renaissance : de fait, le symbolisme de la naissance est typique des rites de passage adulte d’initiation.¹⁷ Un autre exemple, plus complexe, que peut prendre la naissance comme symbole est la notion de la *naissance divine*, cette « naissance nouvelle »¹⁸ de Dieu dans le croyant :

[L]a mystique de la ‘naissance du Verbe de Dieu dans le cœur, ou l’âme, des croyants’ [...] s’enracine dans une théologie du baptême et une ecclésiologie qui remontent aux écrits johanniques et pauliniens et sont déjà exploitées par les auteurs chrétiens dès le 2^{ème} siècle.¹⁹

La *naissance de Dieu* dans le *fond* de l’âme, dans la *petite étincelle* (*vüinkelîn*) où l’âme coïncide avec Dieu, occupe une place importante dans la doctrine d’Eckhart et des mystiques rhéno-flamands. [...] Pour [Eckhart], la naissance divine dans l’âme est celle de la Dêité, ou de la Trinité toute entière.²⁰

« Chez les auteurs spirituels de notre époque, le vocabulaire de la ‘naissance divine’ est peu employé. »²¹ Adrienne von Speyer [...] revient au thème de la naissance divine dans une série de méditation sur le Prologue de Jean [...] ‘Être né de Dieu’ (*die Geburt aus Gott; Jean 1,13*) reste un mystère caché à la plupart des hommes; ils sont fils de Dieu sans savoir ce que cela veut dire. Mais en d’autres, cette naissance fait l’effet d’un ‘tremblement de terre’ qui les transforme entièrement [...]: ‘Dans celui qui naît à la vie divine, tout est retourné (*durchgewöhlt*), et c’est comme s’il n’avait jamais su ce qu’est l’amour de Dieu’.²²

¹⁵ E. S. HARTLAND. "Birth," dans *Encyclopaedia of Religion and Ethics*, ed. James Hastings (New York: Scribner, 1951), 635.

¹⁶ PARIS LANGENBERG. "Birth and Rebirth," 91.

¹⁷ Ibid.

¹⁸ A. SOLIGNAC. "Naissance divine," dans *Dictionnaire de spiritualité : ascétique et mystique; doctrine et histoire*, ed. André Rayez et M. Viller (Paris: Beauchesne, 1982), 24.

¹⁹ Ibid.

²⁰ Ibid., 29-30.

²¹ Ibid., 33-4.

²² Ibid.

ORIGINALITÉ DU CONTEXTE CONTEMPORAIN : MÉDICALISATION DE LA NAISSANCE, DÉPLACEMENT DU RELIGIEUX ET VIDE SPIRITUEL EN SALLE DE NAISSANCE

S'il y a eu une dimension universellement spirituelle et religieuse de la naissance à travers le temps, qu'en est-il aujourd'hui? Le contexte contemporain peut se caractériser par deux mouvements soit la médicalisation de la naissance et la modification de la croyance et de la pratique religieuse, expliquant le vide spirituel actuel en salle de naissance.

1.1 Médicalisation de la naissance : avancées médicales et questions émergentes

Le monde occidental dans lequel les parents évoluent se trouve dans un contexte de la naissance hautement médicalisé. En effet, les dernières décennies ont vu apparaître un grand développement de la médicalisation de la naissance. On peut maintenant affirmer sans trop errer que la responsabilité des accouchements a socialement été confiée au système médical. Selon « Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité », menée par l'Agence de la santé publique du Canada auprès de plus de 6000 Canadiennes en 2006, 97,9% des femmes accouchent à l'hôpital.²³ Les autres femmes demeurent aussi sous l'influence du monde médical, car elles sont majoritairement accompagnées par des personnes qualifiées qui ont reçu une formation paramédicale (infirmières, etc.).

Dans ce contexte de médicalisation, des évolutions considérables ont été faites pour la mère et l'enfant à naître, caractérisant ainsi le contexte dans lequel les enfants naissent aujourd'hui autour de la sécurité, tout en ayant aussi entraîné des modifications de l'expérience de la naissance du point de vue humain.

²³ AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Ce que disent les mères : l'enquête canadienne sur l'expérience de la maternité* (Ottawa: Agence de la santé publique du Canada, 2009), 114.

Premièrement, la médicalisation de la naissance a permis une amélioration considérable des résultats périnataux entraînant une diminution de la mortalité et de la morbidité périnatale et maternelle. Du côté de la mère, le Canada peut se vanter d'avoir un des taux de mortalité les plus bas au monde. Le rapport *Surveillance accrue : La voie de la prévention*²⁴ révèle que le taux de mortalité maternelle serait de 6,1 pour 100 000 naissances vivantes. L'évolution est aussi vraie du côté pédiatrique: « Le taux brut de mortalité infantile est passé de 6,3 pour 1 000 naissances vivantes en 1995 à 5,1 en 2004. »²⁵ On peut présumer que ces bas taux ont une incidence sur le vécu humain de la naissance, éliminant la crainte de la mort, aussi un type de religiosité, plus ou moins magique, du passé.

Deuxièmement, la relation à la douleur a changé radicalement avec l'émergence et l'emploi de plus en plus régulier d'outil de gestion de la douleur tel l'épidural, créés pour soulager la douleur et pour permettre d'autres interventions médicales. Selon l'enquête canadienne « Ce que disent les mères », au Canada « [p]lus de la moitié (57,3%, IC 95% : 56,0-58,5) des femmes ayant accouché ou tenté d'accoucher par voie vaginale avaient eu une anesthésie épidural ou spinale. »²⁶ La proportion de femmes qui avaient eu une épidurale atteignait 66,7% (IC 95% : 64,1-69,3) au Québec, en faisant le taux le plus haut au pays. Nous avons ici de bonnes raisons de croire que le facteur d'accessibilité à l'épidurale soit un facteur prédominant et occasionnant des variations régionales à l'intérieur même du Québec et d'une

²⁴ AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE CANADA. "Surveillance accrue : la voie de la prévention," *Rapport spécial sur la mortalité maternelle et la morbidité maternelle grave au Canada*(2010), <http://www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/srmm-rsmm/page3-fra.php>.

²⁵ AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Rapport sur la santé périnatale au Canada*, éd. Agence de la santé publique du Canada (Ottawa: Agence de la santé publique du Canada, 2008), 150.

²⁶ ———. *Ce que disent les mères : l'enquête canadienne sur l'expérience de la maternité*, 153.

institution à l'autre, faisant que ce taux pourrait atteindre plus de 90% de ces accouchements dans certaines institutions hospitalières, ce qui être critiqué comme excessif.

Une troisième avancée médicale digne de mention est l'échographie. Selon l'enquête « Ce que disent les mères »: « En moyenne, les femmes ont fait état de 3,1 échographies (IC 95% : 3,1-3,2) pendant la grossesse ».²⁷ Pourtant, on ajoute que « [l]a valeur de l'échographie obstétrical systématique au cours de la grossesse, plutôt que sur indication n'a pas été clairement déterminée [...] L'utilisation non médicale de l'échographie fœtale, notamment à la demande de la mère et pour le plaisir de la mère ou de la famille, devient plus courante et accessible. »²⁸ D'une certaine manière, on peut dire que cette technologie permet à l'enfant de précéder, de « naître » virtuellement avant le fœtus par l'entremise de l'écran. Les écrits de Stéphanie St-Amant, docteure en sémiotique de l'UQAM, sont révélateurs en ce qu'elle nomme la séparation virtuelle mère/fœtus: « le pouvoir du langage, supporté par l'échographie, est sollicité pour transformer prématurément le fœtus en *vrai* bébé. »²⁹

Ces évolutions médicales révèlent le désir sociétal de toujours mieux comprendre le phénomène de la naissance et sa capacité d'assurer la survie, de gérer la douleur, de donner naissance dans un milieu sécurisé par l'entremise du progrès médical.

1.2 Déplacement de la pratique et de la croyance : originalité du contexte religieux contemporain

Est-il nécessaire de rappeler le bouleversement radical du sentiment tant religieux que spirituel et de ses modes d'expression? La liste de tous les changements religieux et spirituels

²⁷ Ibid., 67.

²⁸ Ibid., 66.

²⁹ S. ST-AMANT. "La natalité virtuelle: Ultrasons mutagènes, identités muées," *Cahiers du CELAT*, vol., 2002, 259.

vécus au Québec depuis quelques décennies serait trop longue dans le cadre de cette contribution; contentons-nous de quelques remarques sociologiques pour souligner comment cette transformation contribue en partie au contexte original québécois.

Le catholicisme continue d'être un marqueur identitaire fort au Québec où historiquement il a eu un rôle central, bien que légèrement en baisse, passant de 88,1% de la population québécoise en 1961 à 83,4% en 2001.³⁰ Cette faible diminution pourrait indiquer pour quiconque ne connaît pas le Québec que le paysage religieux soit demeuré inchangé depuis les cinq dernières décennies : ceci doit toutefois être nuancé par plusieurs variables. Considérant la place qu'elle occupe dans les médias, indique le religiologue de l'UQAM Frédéric Castel, on pourrait croire que la diversification du portrait religieux due en partie à la nouvelle immigration a un impact bien plus important qu'elle en a réellement. En effet, en 2001, le Québec comptait seulement 4,7% de protestants, 1,4% d'orthodoxes, 0,8% d'autres chrétiens, 1,2% de juifs, 1,5% de musulmans, 0,6% bouddhistes, et les autres moindres. On comptait un total de 2,6% de religions orientales (Islam, bouddhisme, hindouisme, sikhisme et autres religions orientales), ce qui demeure minime.³¹

Selon Castel, ce qui a le plus marqué le paysage religieux au Québec pendant la période 1961-2001 est la progression de la désaffection religieuse:

Si la croissance de la diversification confessionnelle a sensiblement modifié le paysage religieux québécois depuis quarante ans, le phénomène de la désaffiliation confessionnelle a certainement eu un impact plus profond. [...] En 1961, à peine 7000 Québécois déclaraient n'adhérer à aucune religion. Dix ans plus tard, leur nombre avaient décuplé. Des centaines de

³⁰ F. CASTEL. "L'élargissement de l'éventail religieux au Québec (1961-2001): grandes tendances et poids des femmes," dans *Diversité de foi. Égalité de droit.*, ed. Conseil du statut de la femme (Québec: Publication du Québec, 2006), 56.

³¹ Ibid.

milliers s'ajoutent à chaque décennie de sorte que l'on en dénombre 413 190 en 2001³².

En effet, comme ailleurs en Occident, le religieux et le spirituel sont relégués dans la sphère privée, avec la sécularisation de nos sociétés, bien qu'ils s'inscrivent dans l'espace public de toutes sortes de manière. À cela s'ajoute une grande baisse de la pratique religieuse. Parallèlement, on observe un phénomène d'adhésion à de nouveaux mouvements spirituels. Ainsi, on peut, sans quitter sa religion d'origine, intégrer de nouveaux groupes religieux qui répondent à une quête spirituelle.

Partant de la situation québécoise contemporaine, Roland Chagnon³³ soulève quelques aspects importants pour ces « pèlerins » en quête : que ces religions soient de *l'expérience* (non pas basée sur la foi mais sur la capacité à expérimenter, voire à tester cette vérité par eux-mêmes), *porteuses de bonheur pour l'ici-maintenant, intégrant l'idéologie technico-scientifique*, souvent *portées sur la santé immédiate* plutôt que le salut, des religions de l'intériorité (Dieu passe au second plan) où la *place du maître* est importante avec *une éthique individualiste et permissive*. Ces caractéristiques sont aussi révélatrices de tout le contexte actuel de déplacement dans le domaine religieux et spirituel –et non seulement de ces adhérents à de nouvelles religions. Pensons, par exemple, à l'intérêt pour la pratique du yoga, les livres de croissance personnelle, le retour à la nature, la pensée positive, etc. Ce sont ces caractéristiques nommés par Chagnon qui sont importantes pour plusieurs de nos contemporains et sans qu'ils n'aient à se demander si leurs expériences relèvent ultimement du religieux.

³² Ibid., 45.

³³ R. CHAGNON. "Les nouvelles religions dans la dynamique socio-culturelle récente au Québec " dans *Religion/Culture. Études canadiennes comparées.*, ed. William Wesfall et al. (Toronto: Association des études canadiennes et Graduate Centre for Religious Studies, Université de Toronto, 1985).

1.3 Le vide spirituel en salle de naissance : un paradoxe?

L'originalité du contexte contemporain résulte finalement en ce constat que la société actuelle ne reconnaît pas, ne comprend pas, ne nomme pas la dimension spirituelle de la naissance. Il y a silence, VIDE dans la salle de naissance. C'est cette observation qui a été le point de départ du groupe de recherche SPIN, mais surtout le paradoxe qui semble en découler : pour décrire l'originalité du contexte contemporain, l'expression « vide spirituel paradoxal » a été créé aux débuts du groupe de recherche SPIN.

Le mot « paradoxe » dérive du grec *paradoxos*, *para doxan*, que l'on peut traduire comme ce qui est à côté de l'opinion, contraire à l'opinion. Selon *Le Dictionnaire de philosophie*, le paradoxe est une « [a]ffirmation ou raisonnement heurtant la pensée commune, soit par un illogisme délibéré, soit par une incompatibilité avec les certitudes courantes. »³⁴ Comme hypothèse de travail, la notion de paradoxe est productive, car, reposant sur les certitudes courantes et variant selon les interprétations personnelles, son utilisation fait progresser une réflexion : « le paradoxe incite à découvrir une vérité peu aisée à discerner. »³⁵

Ici, il y a lieu de se demander si ce vide spirituel n'est pas paradoxal. Comme le rappelle l'*Encyclopaedia of Philosophy*, un paradoxe émerge d'une déduction faite à partir de prémisses considérées comme vraies menant à une conclusion absurde.³⁶ Ainsi, considérant que la naissance est une expérience humaine intense, historiquement saisie comme spirituelle, n'est-il pas paradoxal que la spiritualité soit devenue une dimension oubliée et non-considérée dans la salle de naissance, surtout considérant les avancées médicales

³⁴ N. BARAQUIN et J. RUSS. *Dictionnaire de philosophie* 3ème ed. (Paris: Armand Colin, 2005), 251.

³⁵ Ibid.

³⁶ D. M. BORCHERT. *Encyclopedia of philosophy* éd. Donald M. Borchert, 2nd ed., 10 vols., vol. 5 (Detroit: Thomson Gale/Macmillan Reference USA, 2006), 514.

réalisées dans cette même période? Ultimement, le paradoxe n'est-il pas encore plus frappant si l'on considère que le vécu humain de la naissance d'un enfant soit demeuré le même à travers les siècles?

UNE MÊME EXPÉRIENCE, UN NOUVEL OBJET DE RECHERCHE

Malgré l'originalité du contexte contemporain, la naissance d'un enfant demeure ce qu'elle a toujours été, c'est-à-dire une expérience humaine intense. Il y a constance de l'expérience même si elle est constamment renouvelée. Ainsi, au lieu de se limiter à une simple constatation du vide spirituel apparent en salle de naissance, nous chercherons à voir comment il y a eu déplacement du religieux dans la société et comment les manifestations du spirituel sont à chercher autrement, via l'expérience vécue par nos contemporains.

Déplacement de la recherche en étude du religieux : retourner à l'expérience

Les études religieuses et la théologie font beaucoup d'efforts pour s'accorder et comprendre le déplacement du croire. Marc Dumas, théologien de l'Université de Sherbrooke souligne « *l'urgence* de faire une théologie signifiante pour aujourd'hui »³⁷. Pour ce faire, il faut selon lui tenir compte d'une caractéristique majeure du contexte actuel : « l'importance accordée à l'expérience par nos contemporains. »³⁸

Comme indiqué plus haut avec Roland Chagnon, les contemporains ne misent plus sur la foi mais sur la capacité de voir la vérité par eux-même. L'expérience personnelle exerce ainsi une forme d'autorité chez l'individu, qui n'a pas besoin de validation institutionnelle:

³⁷ M. DUMAS. "Introduction à l'expérience en théologie: pluralité, ambiguïté et nécessité," dans *Théologie et Culture: hommage à Jean Richard*, ed. Nault F. et Pelletier L. Dumas M. (Québec: Presses de l'Université Laval, 2004), 125.

³⁸ Ibid., 137.

Des personnes à l'hôpital, au bureau, à l'église ou encore dans l'autobus m'interpellent avec des récits d'expériences, parfois libérateurs et sanctifiants, souvent bigarrés et dérangeants. Ces récits s'imposent fréquemment comme des dogmes qui exercent une autorité sur eux : 'C'est mon expérience!' Cadrent-ils avec les systèmes théologiques établis des manuels ou encore avec les balises scripturaires ou traditionnelles? Ils ne le savent habituellement pas et s'y intéressent à vrai dire peu.³⁹

C'est autour de cette notion d'expérience personnelle que doit donc s'articuler un déplacement de l'étude du religieux : « La théologie ne peut se contenter d'être dogmatique et positiviste; elle est herméneutique, langagière et expérientielle. »⁴⁰ L'étude du religieux contemporain est en mouvance vers l'expérience, le récit, l'empirique. Encore une fois, il est impossible de traiter ici de tout le déplacement depuis quelques décennies dans la théologie et les études religieuses, avec une réorientation autour de la notion de l'expérience: « Le recours massif à la notion d'expérience en théologie depuis une trentaine d'années a suscité de multiples réflexions et travaux théologiques. »⁴¹ Mon objectif n'est donc pas de faire ici la somme de tout ce qui a été traité sur l'expérience mais plutôt de souligner que ce mémoire et les recherches menées par SPIN s'inscrivent dans ce mouvement pour en ressortir quelques éléments intéressants pour comprendre le vécu spirituel des nouveaux parents.

Cette confrontation à l'expérience personnelle n'est en fait pas nouvelle dans l'étude du religieux. Dumas rappelle ainsi que « [l]a tradition judéo-chrétienne repose fondamentalement sur les témoignages d'hommes et de femmes de foi, qui racontent et interprètent leurs expériences de rencontre de Dieu au cœur de leur histoire. »⁴² Déjà en

³⁹ Ibid., 125.

⁴⁰ ———. "Expériences et discours théologiques," *Laval théologique et philosophique*, vol. 56, no. 1, 2000, 4.

⁴¹ DUMAS. "Introduction à l'expérience en théologie: pluralité, ambiguïté et nécessité," 125.

⁴² Ibid., 136.

1901, William James parlait de « religion personnelle » (*personal religion*) axée sur l'expérience individuelle :

Religion [...] shall mean for us, the feelings, acts, and experiences of individual men in their solitude, so far as they apprehend themselves to stand in relation to whatever they may consider the divine.⁴³

En effet, James argumente qu'alors que la science mènerait à croire que ce qui compte, ce qui est vrai, est ce qui est du domaine de l'universel et de l'impersonnel,⁴⁴ ignorant les anxiétés et les peurs des êtres humains, elle ne s'intéresse en fait qu'aux symboles de la réalité et non à la réalité comme telle⁴⁵, ce que fait la religion de son côté en s'intéressant tout d'abord aux destinées personnelles, individuelles.⁴⁶

On ne doit ainsi pas parler d'une apparition de la notion d'expérience individuelle dans ce champ d'études mais plutôt d'une intensification depuis quelques décennies comme le démontrent les écrits de plusieurs auteurs importants. Michel Meslin écrit que « [l]'un des traits caractéristiques des discours actuels sur le religieux est le primat accordé à l'expérience personnelle, comme mode d'accès plus immédiat, plus direct, à une connaissance du divin. »⁴⁷ Frédéric Lenoir critique la définition sociologique de Danièle Hervieu-Léger de la religion comme mémoire -où l'identité passe par la filiation- en rappelant avec William James que *l'expérience personnelle du sacré* est « conçue comme le fondement même du religieux et renvoie au *sentiment individuel* avant de s'inscrire dans cadre collectif. »⁴⁸

⁴³ W. JAMES. *The Varieties of Religious Experiences: A Study in Human Nature* (New York: The Modern Library 1929), 31-32.

⁴⁴ Ibid., 488.

⁴⁵ Ibid., 481.

⁴⁶ Ibid., 480.

⁴⁷ M. MESLIN. "L'expérience religieuse," dans *Encyclopédie des religions*, éd. Frédéric Lenoir et Ysé Tardan-Masquelier (Paris: Bayard, 1997), 2247.

⁴⁸ F. LENOIR. *Les métamorphoses de Dieu* (Paris: Plon, 2003), 226. Mon emphase.

La centralité de l'expérience devient telle en 1980 que l'on veut en faire un point consensuel en théologie. Dans *Consensus in Theology? A Dialogue with Hans Küng and Edward Schillebeeckx* (1980), on reprend cette idée commune des deux théologiens dans leurs derniers écrits de mettre de l'avant l'expérience comme pôle au cœur de la théologie, non pas pour fuir les espaces traditionnels mais plutôt de les faire entrer en dialogue avec les expériences humaines. Küng dit ainsi en dialogue avec Schillebeeckx:

Cette harmonie herméneutique fondamentale concerne avant tout les 'deux sources', selon l'expression de Schillebeeckx, dans lesquelles doit puiser la théologie scientifique aujourd'hui : 'd'une part, toute l'expérience que livre et atteste la Tradition de l'ensemble du mouvement judéo-chrétien; et, d'autre part, les nouvelles expériences humaines que font aujourd'hui chrétiens et non-chrétiens'.⁴⁹

Bernard Cooke va un pas plus loin en voyant l'expérience, et conséquemment le croyant, comme source théologique plus ultime que la doctrine même :

Instead of viewing the theological task as one of bringing two poles, 'the Gospel' and the human experience, into creative contact with one another, I see a person's experience (and by extension a community's experience) as the basic and, to some extent, all-encompassing 'word of God'. [...] Each person is, then, sacramental in some very fundamental sense; each true believer is a 'theological source' more ultimate than any doctrinal or theological formulation [...].⁵⁰

La place de l'expérience en étude du religieux n'est donc plus remise en question mais le défi actuel est de savoir comment utiliser cette expérience comme objet de recherche: « que faire de leurs expériences dites de transcendance, mystiques, religieuses ou spirituelles? »⁵¹

Experience as always functioned in theology although its function has not always been recognized. The question, according to Bernard Cooke, is not

⁴⁹ H. KÜNG. *Une théologie pour le troisième millénaire* (Paris: Éditions du Seuil, 1989), 151.

⁵⁰ B. COOKE. "The experiential 'word of God'," dans *Consensus in Theology? A Dialogue with Hans Küng and Edward Schillebeeckx*, ed. Leonard Swindler (Philadelphia: The Westminster Press, 1980), 73-4.

⁵¹ DUMAS. "Introduction à l'expérience en théologie: pluralité, ambiguïté et nécessité," 125.

'whether experience is a basic source of theology but how we can accurately and critically use it.'⁵²

Expérience : (problème de) définition

Il y a donc déplacement de l'étude du religieux vers l'expérience... mais de quelle expérience parle-t-on au juste? La définition d'expérience religieuse et d'expérience spirituelle est dès lors une problématique majeure. C'est que tout cela relève ultimement d'une question d'interprétation personnelle dans laquelle plusieurs facteurs entrent en jeu majoritairement contextuels :

Obviously, the happenings that make up a given person's experience are being constantly interpreted- necessarily so, because in many instances the meaning of the happenings is obscure or ambiguous. And the very factors that enter into the interpretation –explanations given by family and friends, education and reading and discussion, 'hearing the Gospel', religious doctrines and catechesis, exposure to the arts and literature, and other expressions of human culture- are all integral elements in the experience itself. Perhaps most basically, any given experience is interpreted in the light of other experiences, either one's own recalled experiences or the experiences of others in which one has shared vicariously.⁵³

Ce qui relève précisément de l'expérience est donc de plus en plus difficile à cerner : « On le voit : plus l'ouverture aux expériences des individus est grande, plus la complexité et la diversité des réponses sont importantes. »⁵⁴

La typologie de Timothy Fitzgerald illustre la confusion dans les définitions de l'expérience. Fitzgerald indique une première définition : dans la tradition judéo-chrétienne, le terme « expérience religieuse » réfère souvent à une rencontre personnelle avec Dieu⁵⁵ et se

⁵² E. M. LEONARD. "Experience as a source for theology : a Canadian and feminist perspective," *Studies in Religion/Sciences religieuses*, vol. 19, no. 2, 1990, 143.

⁵³ COOKE. "The experiential 'word of God'," 73.

⁵⁴ DUMAS. "Introduction à l'expérience en théologie: pluralité, ambiguïté et nécessité," 129.

⁵⁵ T. FITZGERALD. "Experience," dans *Guide to the Study of Religion*, ed. W. Braun & R.T.McCutcheon (London/New York: Cassell Academic, 2000), 125.

caractérise généralement par les expériences « sommet » (*peak*).⁵⁶ Ce type d'expériences n'est toutefois pas très commun et il peut plutôt être inséré comme un type d'expérience dans une définition plus large d'expériences religieuses. Fitzgerald décèle une deuxième définition d'expérience religieuse qui inclut la totalité de l'expérience du monde faite par un individu mais telles qu'interprétées à l'intérieur des institutions, symboles et significations institutionnelles : on ne se limite donc pas à l'expérience unique, en discontinuité avec la vie courante de la première catégorie mais on inclut toutes celles qui s'inscrivent dans la continuité.⁵⁷ Fitzgerald décrit une troisième catégorie d'expériences religieuses encore plus large : des expériences caractérisées par leur signification spéciale pour la personne, comme « souci ultime », et dans lequel il inclut les systèmes non-théïstiques, comme le marxisme ou l'humanisme.

Pour notre part, nous retenons la compréhension de la théologienne Ellen M. Leonard. Partant de la notion « d'expérience transcendantale » de Karl Rahner - "*the subjective, unthematic, necessary and unfailing consciousness of the knowing subject that is co-present in every spiritual act of knowledge, and the subject's openness to the unlimited expanse of all possible reality*" - elle l'élargit :

'transcendental experience', the human's subject's orientation toward holy mystery which constitutes our essence as subject and person. In this sense all experience is 'religious'.⁵⁸

Elle affirme ainsi que toute expérience peut être 'religieuse', en autant qu'elle est soit interprétée comme telle. Leonard affirme que le travail actuel en étude du religieux peut ainsi

⁵⁶ Ibid., 126.

⁵⁷ Ibid.

⁵⁸ LEONARD. "Experience as a source for theology : a Canadian and feminist perspective," 144. Leonard ajoute la définition d'expérience transcendantale de K. RAHNER. *Foundations of Christian Faith: An Introduction to the Idea of Christianity* (New York: The Seabury Press, 1978), 20.

être caractérisé par un focus sur l'expérience *présente* et sur une correction d'un biais sur les expériences pouvant jouer un rôle en théologie⁵⁹ : "*Experiences previously ignored are becoming a source for theological reflection.*"⁶⁰ On peut ainsi penser à inclure l'expérience concrète des femmes, dont celle de l'accouchement:

The experience of women becomes a valuable source for theology: [for exemple] the experience of giving birth [...] All of these experiences are recognized as a locus of the divine and a source for theology⁶¹.

Ici, c'est l'interprétation de l'expérience qui la rend religieuse. Il doit donc y avoir une multiplication des lieux d'enquête, de quête du religieux :

Le religieux se déplace et de nouvelles spiritualités émergent. L'art et la littérature, la culture et la nature, les techniques et les pensées d'origine orientale apparaissent pour plusieurs comme des espaces possibles de transcendance, des lieux d'expériences de Dieu.⁶²

Enfin, comme l'affirme Hans Küng avec les écrits de Schillebeeckx:

les expériences vagues, sans orientation, ambivalentes, qui conduisent souvent l'homme à une limite (une absence dernière de sens ou un sens transcendant?), appellent une interprétation donneuse de sens. [...] Mais comment en arrive-t-on à une expérience religieuse? L'homme sécularisé d'aujourd'hui ne connaît que rarement une expérience religieuse venant pour ainsi dire d'en haut, sous la forme d'un vécu passif et pathétique. Quelles que puissent être l'immédiateté et la spontanéité, elles passent, plus que jadis, par la réflexion : 'Réfléchissant sur certaines de ses expériences, l'homme moderne les interprète, souvent d'ailleurs avec une circonspection tâtonnante, de manière religieuse. Ambigües, ces expériences qu'il fait sont aussi bien positives (orientant vers un sentiment d'infini) que négatives (épreuve de la finitude). Elles affrontent l'homme d'aujourd'hui à une décision, c'est-à-dire qu'elles comportent en elles-mêmes un appel : elles se présentent comme une expérience – à faire- avec des expériences' (Exp. et F., p.35).⁶³

⁵⁹ LEONARD. "Experience as a source for theology : a Canadian and feminist perspective," 144.

⁶⁰ Ibid., 146.

⁶¹ Ibid., 147.

⁶² DUMAS. "Introduction à l'expérience en théologie: pluralité, ambiguïté et nécessité," 137-8.

⁶³ KÜNG. *Une théologie pour le troisième millénaire*, 164-5.

Le défi est donc de taille à définir l'expérience et de l'utiliser comme objet de recherche mais c'est ce contexte en études du religieux où l'on redonne une centralité à l'expérience qui permet l'émergence de projet de mémoire comme celui-ci.

CONCLUSION : QUAND L'EXPÉRIENCE RENCONTRE LE VIDE

Alors qu'historiquement la dimension spirituelle de la naissance ait été prédominante dans cet évènement, nous semblons constater aujourd'hui un vide spirituel dans la salle de naissance. L'accouchement hospitalier demeure un évènement traité par le milieu médical comme fortement centré sur le corps; la naissance est en effet une expérience physiologique pour le médecin. La situation est telle que le silence face à la spiritualité en salle de naissance loin d'être paradoxal pour nos contemporains peut plutôt leur paraître normal: face à un savoir médical socialement reconnu et à une expérience spirituelle floue -en rapport avec l'intime et l'ultime, des catégories peu développées socialement et encore plus ou moins malhabiles à introduire dans la salle de naissance-, il ne serait peut-être pas si étonnant que la spiritualité ne soit pas observée en salle de naissance, que ce soit par les parents ou par les professionnel-le-s de la naissance, encore moins étudiée.

Pourtant, cet évènement n'est-il pas malgré tout hautement porteur de sens, venant ouvrir l'existence ou la conscience à un surplus d'émotions, à un dépassement de soi et peut-être à un souffle spirituel? De plus, les développements médicaux et sociaux questionnent et devraient provoquer une réflexion fondamentale sur l'expérience traditionnellement spirituelle de la naissance. En effet, il y a lieu de se demander si les avancées médicales touchant au contexte de la naissance auront un impact sur la perception spirituelle de la naissance, que ce soit celles discutées ici -diminution de la mortalité fœtale et maternelle,

émergence de la péridurale et normalisation de l'utilisation de l'échographie- ou d'autres encore tels les traitements de fertilité, la possibilité d'avoir un enfant pour les couples lesbiennes ou les femmes seules, ou encore la contraception et l'avortement⁶⁴.

Les constats faits dans ce chapitre nous permettent non seulement de situer la problématique de cette recherche mais surtout de constater une situation historique inédite où il devient pertinent de simplement se poser la question : peut-il y avoir expérience spirituelle chez le parent lors de la naissance de son enfant? Ce n'est qu'un élargissement de ce qui est considéré comme matière à étude religieuse pour inclure l'expérience personnelle qui nous permet de nous y pencher, par une revalorisation de l'expérience potentiellement transformatrice de l'expérience des femmes et des hommes. Ce n'est que via l'expérience que l'on peut approcher le vide spirituel en salle de naissance pour peut-être constater qu'il n'y a pas un si grand vide finalement.

L'originalité de cette recherche est de proposer une approche qui considère les expériences spirituelles dans un cadre plus large que les pratiques religieuses traditionnelles en intégrant la diversité et la multiplicité des expériences et des expressions émergeant en quotidienneté, car la salle de naissance s'inscrit dans cette quotidienneté comme un lieu où émerge une forte densité expérientielle et émotionnelle, particulièrement pour les parents. Pour ce faire, la méthodologie même de ce mémoire (chapitre 3) émerge du vécu de nos contemporains, car c'est la seule à s'adapter à ce contexte original.

⁶⁴ Le Québec est la province canadienne avec le ratio d'avortements le plus élevé soit 41,3 pour 100 naissances vivantes (2004). AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Rapport sur la santé périnatale au Canada*, 120.

Il faut donc en venir à trouver de quelle expérience l'on parle, à collecter les expériences, les témoignages, à essayer de comprendre ce qui se vit, en faire une typologie, et en observer ce qui peut varier selon les situations. En partant de ce constat d'un déplacement vers l'expérience, on pourrait ainsi découvrir qu'il n'y a peut-être pas autant un « vide » dans la salle de naissance qu'un non-nommé. C'est donc un double appel à répondre : un terrain -dit vide- à visiter et une expérience à entendre...

Le prochain chapitre parcourt la littérature scientifique entourant la spiritualité et la naissance, révélant quelques pistes pour l'étude du sujet de cette recherche.

CHAPITRE 2

DES EXPÉRIENCES DOCUMENTÉES ET UN MILIEU À ADAPTER : UNE REVUE DE LITTÉRATURE MULTIDISCIPLINAIRE

Le chapitre précédant a déployé la problématique du thème spiritualité et la naissance en milieu contemporain. Deux constats ont été faits pour illustrer l'originalité de la situation actuelle : 1) le vide spirituel -qui peut être qualifié de paradoxal- en salle de naissance, expression décrivant le silence entourant la spiritualité lors de la naissance en milieu hospitalier; et 2) la nouvelle centralité accordée à l'expérience par nos contemporains comme matériel privilégié pour l'étude actuelle du religieux. Ces mêmes éléments se retrouvent dans une revue de littérature sur ce thème.⁶⁵

En effet, comme ce chapitre permet de le constater, il y a bien un certain vide dans la littérature entourant la combinaison de la spiritualité et de la naissance. Toutefois, en confrontant cette perception avec les recherches qui se sont réalisées précédemment sur ce sujet, on conçoit rapidement que ce vide doit être qualifié : il y a bien quelques recherches pratiques faites qui sont de plus, bien axées sur l'expérience –celle même mise de l'avant dans le premier chapitre- l'expérience concrète de la naissance du point de vue du parent.

Ce chapitre-ci permet ainsi, dans un premier temps, de mieux situer ce mémoire dans la revue de littérature en rapportant les expériences de naissance et de spiritualité documentées

⁶⁵ Une recherche sur des bases de données scientifiques MEDLINE (National Library of Medicine) et ATLA Religion database avec les termes « spiritual » et « birth ». La bibliographie des articles correspondants a été ensuite consultée pour bonification de la revue de littérature. L'entièreté des documents sont entre 1992 et 2011.

par la recherche, pour ensuite établir comment la littérature envisage un changement dans les soins de santé en médecine, et parfois plus spécifiquement en salle de naissance, afin de mieux correspondre à ces expériences. La conclusion met de l'avant la place et l'originalité de ce mémoire dans ce paysage.

1. LE VÉCU SPIRITUEL DU PARENT LORS DE LA NAISSANCE : LES EXPÉRIENCES DOCUMENTÉES

Tel que discuté dans le premier chapitre, plusieurs religions et cultures ont établi un lien entre la spiritualité et la naissance à travers les temps : du culte de la Déesse à la naissance du Christ en passant par les divers rituels inscrits/présents pendant l'accouchement et la naissance. Conséquemment, la recherche sur la spiritualité et la naissance dans les domaines des études théologiques et des sciences religieuses traite du sujet. Toutefois, ce travail demeure habituellement théorique, symbolique et spéculatif dans ces domaines d'études. En découle des catégories de recherches telles celles-ci: la naissance de personnages-clés aux religions (par exemple, la conception virginale de Jésus de Nazareth), la position des grandes religions face à l'origine de la vie⁶⁶, les rituels religieux entourant la naissance⁶⁷.

Sans faire fi de l'importance de telles recherches, l'originalité du mémoire est de proposer une nouvelle approche qui considère les expériences spirituelles dans un cadre plus large que les pratiques religieuses traditionnelles en intégrant la diversité et la multiplicité des expériences et des expressions en quotidienneté (spirituel, existentiel, développement

⁶⁶ Voir par exemple, M. MESLIN, Y. TARDAN-MASQUELIER, et A. PROUST. *Les religions, la médecine et l'origine de la vie* (Paris: Odile Jacob, 2001).

⁶⁷ Voir par exemple, LEPIC. *Naître: rituels de la naissance et de la petite enfance dans le judaïsme, le christianisme et l'islam*.

personnel...), car la salle de naissance s'inscrit dans cette quotidienneté comme un lieu où émerge une forte densité expérientielle et émotionnelle, particulièrement pour les parents.

Le déplacement vers l'expérience en théologie permet de fait de considérer de tels terrains, comme celui de l'accouchement. La thèse de Mme Nicole Bouchard *Quand une femme devient mère* (1997) en Théologie – Pastorale pratique à l'Université du Québec à Chicoutimi sur l'expérience de la naissance chez les nouvelles mères fait ainsi figure d'exception par sa démarche plus pratique.⁶⁸ Cette recherche qualitative traite en première partie de l'analyse d'entretiens (l'un au troisième trimestre de grossesse et l'autre environ deux mois après l'accouchement) avec quatre mères et de son propre récit de naissance sur leur vécu de la grossesse, de l'accouchement et du devenir mère. En ressortent des thèmes tels le désir d'enfant, la relation homme-femme, la relation au corps, etc. Toutefois, bien que l'auteure parte bien du vécu concret de mères, la deuxième partie développe exclusivement sur le lien des thèmes avec Écritures, reléguant l'expérience dans l'ombre. Comme l'indique Bouchard elle-même, l'objectif de sa thèse est de « [r]etrouver une cohérence entre [s]on expérience et [s]a tradition religieuse »⁶⁹, ce qui est bien nécessaire mais insuffisant pour comprendre tout le potentiel spirituel possible chez le tout nouveau parent.

Aucune autre recherche en théologie traitant spécifiquement de l'expérience concrète de la naissance aujourd'hui n'a été trouvée. À la lumière de ce constat, il devient nécessaire de se tourner vers d'autres disciplines s'étant intéressées à la spiritualité et la naissance. Ainsi, cette revue de littérature porte sur les recherches axées sur l'expérience des femmes et des

⁶⁸ N. BOUCHARD. *Quand une femme devient mère*, éd. Jean-Marc Gauthier, Perspective de théologie pratique (Montréal: Fides, 1997).

⁶⁹ Ibid., 15.

hommes d'aujourd'hui lors de la naissance d'un enfant tel qu'observé par diverses disciplines, principalement dans le domaine de la santé mais non exclusivement.

Cette première section de chapitre veut ainsi qualifier le vide spirituel paradoxal en salle de naissance en le confrontant aux *expériences documentées* de parents lors de la naissance de leur enfant. Cette section débute par une note sur la place -ou plutôt l'absence- du père dans la littérature sur la spiritualité de la naissance. La suite de cette section porte ainsi sur la place de la spiritualité de la mère. Deux pans de la littérature sont traités séparément à cause de leur relation différente avec le sujet de ce mémoire: 1) les recherches impliquant la spiritualité de la mère en situation médicale particulière; et 2) celles entourant la spiritualité en contexte d'accouchement à domicile en Occident. Enfin, la dernière partie de cette section analyse spécifiquement les expériences d'accouchements dans divers contextes culturels, en partant de celles plus éloignées à celle de la majorité des Québécoises à celles où le contexte est plus similaire. Ces recherches révèlent que pour ces mères, il y a bien dans la naissance de leur enfant une expérience spirituelle possible qu'elles expriment, bien que différemment.

1.1. La spiritualité du père : absence dans la salle de naissance

Il est important de noter d'emblée qu'aucune recherche à notre connaissance ne s'est intéressée au vécu spirituel comme tel du père : rien n'a pu être trouvé sur la question de l'expérience spirituelle/religieuse de la naissance en relation avec le père. Il y a bien une recherche de Caputo⁷⁰ s'intéressant à l'incidence de la religiosité du père d'un premier enfant avec une femme hors-mariage sur la probabilité qu'il marie la mère de l'enfant dans l'année

⁷⁰ R. K. CAPUTO. "Religiosity, Relationship Quality, and Other Determinants of Living Arrangements Among Cohabiting and Other Unmarried First-Time Mothers One Year After Childbirth," *Journal of Spirituality in Mental Health*, vol. 9, no. 1, 2007.

suivant l'accouchement, mais on demeure très loin du sujet de ce mémoire. Ou encore, on s'intéresse au père non pas en fonction de son propre vécu spirituel comme tel mais plutôt en fonction la spiritualité de la mère qui accouche. Par exemple, dans le *Dictionary of Pastoral Care and Counseling*, sous « *Childbirth* », on cite : "More interesting is the finding that women who experience childbirth as 'mystical' or 'rapturous' are women whose husbands are present at the childbirth."⁷¹ Tout reste donc à faire de ce côté pour établir une littérature s'intéressant spécifiquement à la dimension spirituelle du père de l'enfant à venir, et ce particulièrement en contexte où celui-ci est de plus en plus présent en salle de naissance.

Cependant, une première piste est déjà visible via la littérature sur le vécu psychologique de la transition à la paternité : en effet, une analyse peut en être faite pour en déceler des traces du vécu spirituel. Dans une excellente revue de littérature, traitant des études sur la transition psychologiques à la paternité entre 1989 et 2008, Genesoni et Tallandini ont répertorié sept articles traitant spécifiquement du vécu du père lors de l'accouchement.⁷² En lien avec notre travail, il est intéressant d'y apprendre que plusieurs pères soulignent le fait de ne pas se sentir bien préparés et d'avoir besoin de plus de support dans cette étape.⁷³ Hallgreen, dans une étude qualitative auprès de pères suédois ajoute que ce sentiment d'une préparation insuffisante s'accompagne de sentiment d'inquiétude et de solitude.⁷⁴

⁷¹ L. S. GROH, "Childbirth," in *Dictionary of Pastoral Care and Counseling*, ed. Rodney J. Hunter (Nashville: Abingdon Press, 1990), 142.

⁷² L. GENESONI et M. A. TALLANDINI. "Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989-2008," *Birth*, vol. 36, no. 4, 2009.

⁷³ K. VEHVILÄINEN-JULKUNEN et A. LIUKKONEN. "Fathers' experiences of childbirth," *Midwifery*, vol. 14, no. 1, 1998; A. KOPFF-LANDAS et al. "Vécu de l'accouchement par le couple primipare : étude qualitative," *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, vol. 36, no. 11, 2008; A. HALLGREEN et al. "Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth," *Midwifery*, vol. 15, no. 1, 1999.

⁷⁴ HALLGREEN et al. "Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth."

Dans un questionnaire rempli par 107 nouveaux pères finlandais avant leur sortie d'hôpital, Vehviläinen s'intéresse aux sentiments vécus par les hommes lors de l'accouchement. Là aussi, dans les sentiments d'inconfort, on révèle un fort sentiment d'impuissance (*helplessness*) chez 22 % des pères et un fort sentiment d'inquiétude (*restlessness*) chez 21 % des pères, bien qu'ils se disent aussi très fiers d'être père (*proud to become a father* - 98 %) et très émus par la naissance du bébé (*moved by baby's birth* - 88 %). Ici, comme dans le travail Chalmers et Meyer sur le vécu des pères⁷⁵, on souligne l'importance que le professionnel soignant considère les besoins spécifiques des pères durant cette transition vers la parentalité, comme ceux d'un parent en devenir et non pas seulement comme un accompagnant de la femme qui accouche. Ces recherches indiquent que les pères ont leurs propres besoins lors de l'accouchement et pointent vers quelque chose pouvant être du domaine spirituel.

En bref, on peut constater que, malgré le fait que les pères sont plus présents que jamais dans la salle de naissance, du point de vue des recherches sur la spiritualité, le père est encore absent de la salle de naissance et beaucoup reste à faire de ce côté.

1.2. Spiritualité et mères en situations médicales particulières

Un pan de la littérature liant spiritualité et naissance dans le domaine de la santé s'intéresse au rôle de la religiosité ou de la spiritualité lors de conditions médicales particulières liées à la naissance. On s'intéresse ainsi plus souvent à l'impact de la spiritualité comme méthode d'adaptation (*coping*). Des recherches, bien que largement insuffisantes, couvrent plusieurs thèmes : l'infertilité, la grossesse à risque élevée, la naissance suite à une fausse-couche,

⁷⁵ B. CHALMERS et D. MEYER. "What men say about pregnancy, birth and parenthood," *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, vol. 17, no. 1, 1996.

l'annonce d'un diagnostic de VIH, l'accouchement après fausse-couche, la naissance d'un grand-prématuré, la mort d'un jumeau (ou autre naissance multiple), et la dépression postpartum.

Infertilité. Les recherches de l'Américaine Frances-Fischer (2006) portent sur la signification et l'expérience de la spiritualité pour les femmes infertiles qui passent par un traitement médical pour tomber enceinte.⁷⁶ Sa thèse doctorale repose sur les entretiens réalisés après l'accouchement de sept de ces femmes. Plusieurs thèmes ressortent de ces rencontres et marquent un lien entre l'expérience de (in)fertilité et la spiritualité dans une progression dans le processus infertilité-traitement-grossesse-accouchement. Frances-Fischer retrouve : a) un sentiment de défi spirituel en relation avec Dieu ou une puissance supérieure; b) un sentiment de culpabilité spirituelle, d'être punie par une Puissance supérieure face au vécu de l'infertilité; c) un sentiment d'être parfois connectée à Dieu et parfois déconnectée; d) un sentiment attaché à une signification et au but spirituel de l'expérience de l'infertilité; et enfin e) un sentiment de gratitude spirituelle face à l'intervention divine lors d'un résultat positif suite au traitement médical. De même, la revue de littérature portant sur spiritualité/religiosité et infertilité de Roudsary et al.⁷⁷ (Medline, CINAHL, PBSC, IBSS et ISI Web of Knowledge, de 1985 à 2007) met les soins spirituels au centre des soins holistiques à apporter aux femmes ayant des problèmes de fertilité et ce, pour plusieurs raisons. Tout d'abord, la religion et la spiritualité veulent influencer la prise de décision face à un traitement, ou encore, sur le vécu même de l'expérience de l'infertilité. Ensuite, la

⁷⁶ J. E. FRANCES-FISCHER. *The meaning and experience of spirituality for infertile women who have been through medical treatment in their efforts to produce a child: A phenomenological investigation*, (ProQuest Information & Learning, 2006).

⁷⁷ R. L. ROUDSARI, H. T. ALLAN, et P. A. SMITH. "Looking at infertility through the lens of religion and spirituality: a review of the literature," *Human Fertility*, vol. 10, no. 3, 2007.

spiritualité peut avoir un impact sur la guérison, que ce soit par une recherche concurrente de guérison médicale et spirituelle ou le recours à la prière pour guérir l'infertilité. Encore, les croyances spirituelles et religieuses peuvent être source de support. Roudsary et al. rappellent que malgré la littérature grandissante sur les conséquences médicales, psychologiques, sociales et culturelles de l'infertilité, les dimensions spirituelles et religieuses reçoivent encore peu d'attention et que plus de recherches sont nécessaires, notamment face aux innovations dans les technologies reproductives.⁷⁸

Grossesse à risque élevé. Dans une étude canadienne réalisée au moyen d'entretiens semi-dirigés auprès de 12 femmes, Price et al. (2007) ont étudié quels sont les expériences et besoins spirituels des femmes vivant une grossesse à risque et comment certaines croyances et pratiques spirituelles spécifiques influencent leur expérience.⁷⁹ Une analyse thématique des entretiens révèle que les femmes, bien qu'ayant de la difficulté à définir leur spiritualité, reconnaissent l'expression spirituelle comme facteur-clé à leur santé et guérison: *“women experience their spirituality as an essential part of who they are and that they do use their spiritual beliefs and practices to aid them in their search for meaning and to calm their fears and anxieties as they move through the experience of high-risk pregnancy.”*⁸⁰

VIH. Également, dans le cas d'une annonce d'un diagnostic de VIH/SIDA lors d'une grossesse, l'importance de la spiritualité peut influencer sur la santé psychologique de la future mère. C'est ce qu'a constaté la chercheuse Maman et al., en République démocratique du Congo, auprès de 40 femmes. Celles-ci, lors d'entretiens, conceptualisent leur infection

⁷⁸ Ibid., 145.

⁷⁹ S. PRICE et al. "The spiritual experience of high-risk pregnancy," *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, vol. 36, no. 1, 2007, 64.

⁸⁰ Ibid., 67.

comme une voie choisie par Dieu et l'idée de croire que Dieu puisse les guérir les reconforte et leur donne de l'espérance. Plusieurs se tournent ainsi vers leurs prêtres pour de l'assistance. Maman et al. indiquent le besoin de développer des programmes cohérents et efficaces de prévention, de traitement et de soins qui reconnaissent que les individus font appel à différents systèmes en regard à leur santé.⁸¹

Accouchement après fausse-couche. Une grossesse suite une fausse-couche n'est jamais identique à la grossesse précédente. C'est ce qu'affirme Sun qui a rencontré six Taïwanaises sur leur vécu d'une grossesse après fausse-couche.⁸² Elle y a notamment constaté que la prière est souvent sollicitée pour accompagner cette nouvelle grossesse. Elle conclut que ces femmes ont besoins d'infirmières et de sages-femmes qui peuvent les supporter autant pratiquement, physiquement, culturellement que spirituellement afin de les aider à traverser leur perte profonde lors de leur fausse-couche et à bien vivre cette nouvelle grossesse.

Grands prématurés. Dans son article "*Mothering an extremely low birth weight infant*" (2005), Schenk se penche sur l'expérience de 9 Américaines ayant accouché d'un enfant de moins de 900 grammes et habituellement à 27 semaines de gestation ou moins.⁸³ Lors d'entretiens réalisés à l'hôpital et par téléphone après le retour à la maison, il a été révélé qu'un des aspects importants de cette expérience –autre que la dimension relationnelle avec la famille et le personnel soignant- est un besoin de prier et l'importance d'un certain maintien du soi spirituel (« *spiritual self* »).

⁸¹ S. MAMAN et al. "The role of religion in HIV-positive women's disclosure experiences and coping strategies in Kinshasa, Democratic Republic of Congo," *Social Science & Medicine*, vol. 68, no. 5, 2009.

⁸² H.-L. SUN et al. "Sailing against the tide: Taiwanese women's journey from pregnancy loss to motherhood," *MCN. The American Journal Of Maternal Child Nursing*, vol. 36, no. 2, 2011.

⁸³ L. K. SCHENK. *Mothering an extremely low birth weight infant*, (Dissertation doctorale (Ph.D.), University of Mississippi Medical Center, 2005).

Mort d'un jumeau ou autre multiple. Swanson et al. ont mené une recherche auprès de 52 couples australiens qui ont perdu un bébé dans une grossesse multiple.⁸⁴ Cette recherche est particulière, car elle est la seule trouvée dans cette revue de littérature qui s'intéresse au vécu comparé du père et de la mère en contexte de naissance d'un enfant tout en soulignant un aspect spirituel. Utilisant le *Beck Depression Inventory II*, le *Perinatal Grief Scale*, et des entretiens semi-dirigés, ils ont pu constater que les deux parents ont vu que l'intensité de leurs croyances spirituelles ont significativement augmentée depuis ce deuil. En tentant de faire un lien entre la spiritualité d'un côté et la dépression et le deuil de l'autre, les chercheurs ont constatés quelques différences entre le vécu des pères et celui des mères :

*For the mothers, ratings of current spirituality were positively and significantly correlated with depression (both current and retrospective ratings) and perinatal grief. In contrast, ratings of retrospective spirituality were not significantly correlated with any of the depression or grief measures. It appeared that the mothers who currently had the strongest spiritual beliefs were the ones who reported the most grief and the highest levels of current and retrospective depression. [...] A different pattern of correlations existed for the fathers, with both current and retrospective spirituality positively and significantly correlated with active (or normal) grief. This implied that fathers professing the strongest spiritual beliefs now and in the past were the ones who were grieving the most.*⁸⁵

Ainsi, alors que les mères endeuillées et dépressives semblent se tourner vers un support spirituel, ceci ne semble pas être vrai pour les pères. Aussi, contrairement à ce que l'on pourrait croire, les parents les plus endeuillés sont ceux qui ont les croyances spirituelles les plus fortes, ce que les chercheurs n'ont pas pu expliquer.

Dépression post-partum. Mann et al. (2008) ont mesuré l'influence de la spiritualité et de la religiosité sur le risque de dépression post-partum auprès de 344 Américaines via un

⁸⁴ P. B. SWANSON et al. "How couples cope with the death of a twin or higher order multiple," *Twin Research And Human Genetics: The Official Journal Of The International Society For Twin Studies*, vol. 12, no. 4, 2009.

⁸⁵ *Ibid.*, 399.

questionnaire, tout en s'assurant de contrôler les symptômes dépressifs anténataux, le support social et autres variables confondantes.⁸⁶ Une seule mesure de spiritualité et de religiosité a été identifiée comme statistiquement significative : la participation de ces femmes à des activités religieuses au moins quelques fois par mois diminue de façon marquée le risque d'avoir des symptômes de dépression sévère.

Sommaire. Ces recherches centrées sur des cas médicaux particuliers sont intéressantes, particulièrement dans le contexte complexe et toujours évolutif de la technologie entourant la procréation, le suivi de grossesse et l'accouchement, tel que décrit dans le premier chapitre. On y apprend que la spiritualité a une place dans ces événements et notamment qu'il importe d'entourer ces femmes (et ces couples) de soins adaptés à leurs besoins spécifiques.

Toutefois, et ce bien qu'il est vrai d'affirmer comme plusieurs de ces chercheurs que l'on doit mieux comprendre le rôle de la religiosité et de la spiritualité dans chacune de ces situations médicales, cette littérature demeure moins éclairante pour comprendre le vécu spirituel lors de l'accouchement sans complications qui heureusement constitue la majorité des naissances. Ainsi, ce mémoire s'intéresse plus spécifiquement non pas au vécu spirituel lors d'une complication mais au vécu spirituel émergeant de l'expérience de la naissance d'un enfant comme tel.

1.3. Spiritualité et naissance à domicile : recherches lors d'accouchements hors hospitaliers en contexte occidental

Considérant la petite proportion des accouchements à domicile en Occident, le nombre de recherches portant sur la spiritualité lors de la naissance hors contexte hospitalier est

⁸⁶ J. MANN et al. "Do Antenatal Religious and Spiritual Factors Impact the Risk of Postpartum Depressive Symptoms?," *Journal of Women's Health*, vol. 17, no. 5, 2008.

significatif. Bien que n'étant pas associé à une condition médicale particulière, ces accouchements, habituellement à domicile et accompagnés d'une sage-femme, sont traités séparément, car ils constituent un cas à part.

Certains parlent non seulement de « naissance » mais d'un certain « sacrement de la naissance », comme le nomme Ina May Gaskin, sage –femme américaine.⁸⁷ Pour sa part, Pamela Klassen, dans son article “Sacred Maternities and Postbiomedical Bodies: Religion and Nature in Contemporary Home Birth”(2001), souligne la nature sacrée du choix de l'accouchement à domicile pour 45 Américaines de différentes religions.⁸⁸ En ressort un lien que font ces femmes entre leurs expériences d'accouchements et leur corps créés par Dieu: *“Asserting themselves as natural women who co-create with their God or some other sacred being, they reclaim nature as a sphere in which gods and goddesses, not men, have the ultimate control.”*⁸⁹

Anne B. Broussard (1995) parle de la vision de monde magico-religieux dans lequel plusieurs de ces parents s'investissent pour trouver la confiance dans le processus d'accouchement.⁹⁰ Dans sa thèse en soins infirmiers « Self-efficacy for childbirth: a qualitative study of pregnant women planning homebirth », elle rencontre à deux reprises (une fois dans le dernier trimestre et à nouveau 2 à 3 mois après l'accouchement) dix femmes multipares et planifiant un accouchement à domicile avec une sage-femme. Parmi les découvertes de Broussard, des références ont été faites par ces femmes à leurs croyances et

⁸⁷ I. M. GASKIN. *Spiritual Midwifery*, 3ème ed. (Summertown, Tenn.c1990; reprint, 1980), 14.

⁸⁸ P. E. KLASSEN. "Sacred Maternities and Postbiomedical Bodies: Religion and Nature in Contemporary Home Birth," *Signs*, vol. 26, no. 3, 2001.

⁸⁹ Ibid., 805.

⁹⁰ A. B. BROUSSARD. *Self-efficacy for childbirth: a qualitative study of pregnant women planning homebirth*, (D.N.S., Louisiana State University Medical Ctr. in New Orleans, 1995).

expériences spirituelles – ce qu'elle décrit comme « *Walking with God* »- face aux trois thèmes principaux de la recherche : « périodes difficiles de vie ou point tournant », « décider d'avoir un accouchement à domicile » et « faire face à la douleur ».

References to their spiritual beliefs and experiences and to the centrality of home and family occurred in all three domains. Whether they developed their spiritual core early in life under the influence of a stable family which encouraged spiritual development, or later in life after difficult experiences or turning points of a spiritual nature, participants drew from their spiritual core to plan homebirth and to deal with childbirth and other difficult times in their lives.⁹¹

L'étude qualitative de 12 femmes accouchant à domicile par Sjöblom et al. en Suède fait un constat similaire en soulignant que pour ces femmes, cette expérience d'accouchement comprend aussi une dimension terrestre, représentée par les forces naturelles inhérentes, et une dimension existentielle et spirituelle, représentée dans la foi dans la vie : “ *The experience also comprised an existential, spiritual dimension, represented by faith in life, expressed in terms of the sacredness of giving birth, a heavenly experience, and wisdom about life itself.*”⁹²

1.4. La spiritualité comme sens accordé à l'accouchement et la naissance dans plusieurs contextes culturels: expériences documentées

Sont regroupés ici le type de recherche partageant le plus d'éléments similaires avec ce mémoire, c'est-à-dire les recherches documentées sur l'expérience d'accouchement tel que vécue par les parents en milieu hospitalier, où l'on ne met pas le focus sur une condition médicale particulière et où l'on observe le vécu spirituel. Deux types de travaux se démarquent : a) le travail ethnographique de Callister entourant le sens accordé à la naissance

⁹¹ Ibid.

⁹² I. SJÖBLOM, B. NORDSTRÖM, et A.-K. EDBERG. "A qualitative study of women's experiences of home birth in Sweden," *Midwifery*, vol. 22, no. 4, 2006, 353.

à travers le globe et b) la recherche doctorale de Moloney sur la spiritualité féminine émergeant de l'accouchement.

Recherches ethnographiques autour du globe. Le travail de recherche menée depuis plus de vingt ans par Dr. Lynn Clark Callister, PhD professeur distinguée en soins infirmiers à Brigham Young University, est celui qui se démarque par sa dimension internationale. Par une approche ethnographique, elle s'intéresse au sens que les femmes accordent à leur expérience d'accouchement dans différents pays de plusieurs continents. Pour ce faire, elle rencontre des mères –à l'hôpital ou à leur domicile- suite à l'accouchement (période variant d'un pays à l'autre selon le terrain) afin de réaliser des entretiens semi-dirigés axés sur la participante à partir d'un guide d'entretien similaire d'un pays à l'autre. Elle sait aussi s'entourer de spécialistes des divers terrains, de la Chine⁹³ aux mayas catholiques du Guatemala.⁹⁴ Les résultats des entrevues de Callister révèlent que bien qu'il y ait des différences et des similarités dans les significations culturelles de la naissance, la majorité de ces femmes de cultures et de religions différentes accordent une dimension religieuse ou spirituelle au sens de leur accouchement :⁹⁵ par exemple, autant les Russes⁹⁶ que les Arméniennes⁹⁷ parlent d'une expérience spirituelle.

⁹³ R. KARTCHNER et L. C. CALLISTER. "Giving birth: voices of Chinese women," *Journal of Holistic Nursing*, vol. 21, no. 2, 2003.

⁹⁴ L. C. CALLISTER et V. R. "Giving birth: Guatemalan women's voices," *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, vol. 27, 1997.

⁹⁵ L. C. CALLISTER et I. KHALAF. "Spirituality in childbearing women," *The Journal Of Perinatal Education: An ASPO/Lamaze Publication*, vol. 19, no. 2, 2010, 2.

⁹⁶ L. C. CALLISTER et al. "Giving birth: the voices of Russian women," *MCN. The American Journal Of Maternal Child Nursing*, vol. 32, no. 1, 2007.

⁹⁷ Z. U. AMOROS, L. C. CALLISTER, et K. SARKISYAN. "Giving birth: the voices of Armenian women," *International Nursing Review*, vol. 57, no. 1, 2010.

Le lien entre croyances religieuses/spirituelles et sens de l'accouchement étonne moins dans les études qu'elle réalise auprès de femmes membres de communautés religieuses établies. Ainsi, pour 26 primipares appartenant à l'Église de Jésus-Christ des Saints des Derniers Jours (Mormons) aux États-Unis, la spiritualité, bien que difficile à définir, est une dimension de leur expérience d'accouchement : « *Although difficult to define or even articulate, the dimension of spirituality was an integral part of their childbirth experience.* »⁹⁸ En Jordanie, 32 musulmanes témoignent s'être appuyées sur Dieu -ou Allah- pendant la grossesse et leur accouchement.⁹⁹ Du côté de trente femmes juives orthodoxes primipares ayant accouché à l'Hôpital juif de Montréal, on indique que les croyances religieuses aident les femmes à définir le sens de l'accouchement et peut leur fournir des mécanismes d'adaptation (*coping*) devant l'intensité de donner naissance¹⁰⁰ : « *When speaking of their childbirth experiences, these women spoke of reverence, awe, purpose in the creation of a new life, and the meaning of birth as an integral part of the spiritual dimension of their lives.* »¹⁰¹

On se surprend peut-être peu que Callister voit des femmes se tourner vers la religiosité ou la spiritualité pour obtenir sécurité dans des contextes où accouchement rime encore avec danger. Au Ghana, on recueille les propos de 34 femmes sur la grande place de Dieu face à la peur de l'accouchement ou encore le recours à un guérisseur spirituel pour contrer la

⁹⁸ L. C. CALLISTER. "The meaning of childbirth experience to the Mormon woman.," *Journal of Perinatal Education*, vol. 1, no. 1, 1992, 54.

⁹⁹ I. KHALAF et L. C. CALLISTER. "Cultural meanings of childbirth: Muslim women living in Jordan," *Journal of Holistic Nursing*, vol. 15, no. 4, 1997.

¹⁰⁰ L. C. CALLISTER, S. SEMENIC, et J. C. FOSTER. "Cultural and spiritual meanings of childbirth: Orthodox Jewish and Mormon women," *Journal of Holistic Nursing*, vol. 17, no. 3, 1999.

¹⁰¹ S. E. SEMENIC, L. C. CALLISTER, et P. FELDMAN. "Giving birth: the voices of Orthodox Jewish women living in Canada," *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, vol. 33, no. 1, 2004, 83.

sorcellerie liée à la grossesse.¹⁰² Dans une région en Équateur, la majorité des 32 mères disent s'appuyer sur Dieu pour assurer des résultats positifs autant pour la mère que pour l'enfant.¹⁰³

Cependant, les recherches terrains dans des contextes plus semblables au Québec démontrent des résultats similaires associant naissance et spiritualité du parent, bien que ceux-ci soient plus nuancés que dans les études de Callister précédemment cités. Ainsi, en Finlande, on parle d'un sentiment d'effroi respectueux (*awe*) face à la force de création d'une nouvelle vie. Une participante à la recherche dit même que c'est la volonté de Dieu que l'on souffre durant l'accouchement.¹⁰⁴ Du côté de 17 Australiennes non pratiquantes, bien que la majorité n'ont pas parlé de la naissance comme d'un évènement explicitement spirituel, elles le décrivent dans un vocabulaire relié : « *Most of the study participants said that birth was not a spiritual experience, but described emotional feelings or having a "connected" experience with a Higher Power, a profound or life-altering experience, or emphasized the power of creation.* »¹⁰⁵

En 2010, Callister fait une deuxième analyse des données obtenues dans ces démarches ethnographiques spécifiquement sur le sujet de la spiritualité lors de la naissance, et publie un article intitulé « *Spirituality in childbearing women* ». ¹⁰⁶ Les données entourant la spiritualité et la religiosité des femmes accouchant à travers une diversité de cultures sont ainsi

¹⁰² S. E. WILKINSON et L. C. CALLISTER. "Giving birth: the voices of Ghanaian women," *Health Care For Women International*, vol. 31, no. 3, 2010.

¹⁰³ L. C. CALLISTER et al. "Giving birth: the voices of Ecuadorian women," *The Journal Of Perinatal & Neonatal Nursing*, vol. 24, no. 2, 2010.

¹⁰⁴ L. C. CALLISTER, K. VEHVILÄINEN-JULKUNEN, et S. LAURI. "Giving birth: Perceptions of Finnish childbearing women," *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, vol. 26, no. 1, 2001.

¹⁰⁵ L. C. CALLISTER, S. T. HOLT, et M. W. KUHRE. "Giving birth: the voices of Australian women," *The Journal Of Perinatal & Neonatal Nursing*, vol. 24, no. 2, 2010, 132.

¹⁰⁶ CALLISTER et KHALAF. "Spirituality in childbearing women."

comparées pour en générer des thèmes : 1) l'accouchement comme un temps pour se rapprocher de Dieu, 2) l'utilisation de croyances et de rituels religieux comme des mécanismes d'adaptation (*coping*) puissants, 3) l'importance d'une Puissance supérieure qui influence l'issue des naissances, et 4) l'accouchement comme une expérience spirituellement transformatrice. Callister insiste pour dire que l'accouchement est un contexte idéal pour enrichir la spiritualité et conclut que l'évaluation des femmes enceintes en milieu hospitalier pourrait tout simplement inclure la question «Avez-vous des croyances spirituelles qui nous aideraient à mieux prendre soin de vous?» Ceci rejoint la conclusion de l'ensemble des articles de Callister: le besoin de soins holistiques et culturellement compétents entourant la naissance, le développement d'éducation prénatale qui soit spécifique à chaque culture, et le respect de l'interpellation à Dieu que certaines femmes font pour les aider lors de l'accouchement.

Spiritualité féminine émergeant de l'accouchement. Présentement, un des travaux les plus importants portant spécifiquement sur la naissance et la spiritualité est celui de l'Australienne Sharon Moloney. Doctorante en études féministes, elle s'intéresse à la spiritualité féminine émergeant du processus des menstruations et de la naissance dans une large étude qualitative avec plusieurs dizaines de femmes dans des entretiens de groupe. Dans son article "*Dancing with the Wind: A Methodological Approach to Researching Women's Spirituality around Menstruation and Birth*"¹⁰⁷, elle développe la méthodologie originale qu'elle a déployé devant le défi que représente la volonté de mesurer la spiritualité qui, comme elle le dit, est tel tenter d'attraper le vent : on sait qu'il existe bien qu'on ne puisse le saisir. Forte de son

¹⁰⁷ MOLONEY. "Dancing with the Wind: A Methodological Approach to Researching Women's Spirituality around Menstruation and Birth."

expérience dans le milieu, elle mélange ainsi auto-ethnographie, groupes de discussions (7 groupes pour un total de 38 femmes) et 10 entretiens en profondeur avec des femmes ayant minimalement en commun celui d'avoir vécu un accouchement pour s'intéresser à la spiritualité féminine qui peut émerger de celui-ci. Bien que les résultats de son enquête ne soient pas encore connus, son travail pour délimiter le terrain spiritualité et naissance est pertinent, car elle tente d'expliquer pourquoi si peu de recherches ont été faites entourant le sujet de la spiritualité dans la littérature en soins de santé.

2. CONSIDÉRER TOUTES LES DIMENSIONS DE L'EXPÉRIENCE DE LA NAISSANCE : DES SOINS HOSPITALIERS À ADAPTER

Bien que nuancé par quelques recherches, le paradoxe du vide spirituel est encore mieux exposé par la revue de littérature de ce deuxième chapitre : le sujet de l'expérience de la spiritualité lors de la naissance d'un enfant est rarement abordé. La synthèse de ces publications met en évidence plusieurs lacunes:

- 1- Insuffisance de travaux de recherche se basant sur la naissance normale et eutocique qui représente la majorité des naissances;
- 2- Insuffisance de travaux de recherche s'intéressant à la dimension spirituelle du père de l'enfant à venir, alors qu'il est de plus en plus présent en salle de naissance;
- 3- Insuffisance de travaux de recherche impliquant les médecins et autres acteurs de soins majeurs;
- 4- Insuffisance de travaux de recherche se centrant sur l'hôpital qui est aujourd'hui dans l'ensemble des pays développés le lieu de naissance le plus commun et qui propose des soins à l'ensemble des couches sociales.

Moloney explique ces manquements par une obstétrique actuelle située dans une partition corps-esprit propre à la biomédecine occidentale :

Cross-culturally and throughout history, pregnancy and childbirth have been perceived as spiritual events because of the miraculous processes involved (Linhares, 2005). However, a perusal of the health care literature reveals a notable lack of research related to the spiritual care and spirituality of the pregnant and birthing woman (Hall, 2001). This vacuum reflects the institutionalized partition of body and spirit characteristic of Western biomedicine (Burkhardt & Nagai-Jacobson, 2002). Although obstetrics does not regard spirituality as its remit (Murphy-Lawless, 1998), for many couples the birth of their babies is a deeply spiritual event. The obstetric framework of meaning around birth, and women's experiences and understandings, are often contradictory (Oakley, 2005). Obstetric discourse constructs birth as high risk, requiring specialist medical care and technological expertise for all women. However, the recent report into birthing in Queensland (Hirst, 2005) identified an alternative discourse which regards birth as a healthy physiological process in which the mother's emotional and spiritual needs are significant in securing optimal outcomes. Because discourse has the power to shape experience (Murphy-Lawless, 1988), a fear-based, risk management approach has the potential to divest the moment of birth of its spirituality, as well as producing a noxious effect (Buckley, 2003). Because birth is so commonly experienced as a techno-medical event, no one guesses that the depression and spiritual distress that often follow are reflective of a system (and a discourse) at odds with women's physiology and needs.¹⁰⁸

Ce long extrait met aussi en perspective que la dimension spirituelle des expériences des parents –celles mêmes documentées dans ce chapitre- n'est pas considérée comme du domaine de l'obstétrique : la naissance y est vu comme un évènement techno-médical.

Sans se prononcer sur la cause exacte, on peut constater une distance entre ce qui est observé de l'expérience des parents et la façon que l'on considère le rôle des soins en obstétrique. La littérature envisage cependant des changements possibles à cette situation afin de mieux répondre au vécu spirituel des parents. Deux pistes sont ici explorées : 1) la notion de soins de santé holistiques; et 2) la considération de la spiritualité du soignant.

¹⁰⁸ Ibid., 2.

2.1. Les soins holistiques : considérer toutes les dimensions de la personne

Une courte analyse de la littérature de la première partie révèle que plusieurs chercheur-e-s considèrent que les soins hospitaliers actuels sont mal adaptés à répondre à la dimension spirituelle de la naissance. Les quelques recherches sur la spiritualité en accouchement à domicile -un nombre significativement important considérant la proportion de ce type d'accouchement- nomment directement que l'expérience de donner naissance est différente à domicile et à l'hôpital, et suggèrent de rendre l'environnement de naissance à l'hôpital plus calme et plus supportant afin de répondre à l'ensemble des besoins des femmes dont les besoins psychologiques, émotifs et spirituels.¹⁰⁹ Ce n'est pas qu'en-dehors du milieu hospitalier que provient cet opinion. Tel qu'indiqué précédemment, les recherches ethnographiques de Callister en arrivent à une conclusion semblable : le besoin de soins holistiques et culturellement compétents entourant la naissance, constat fait pour les soins infirmiers chez Callister mais qui peut être appliqué en obstétrique en général. Même constat du côté de Hall (2006) qui demande aux soignants en obstétrique de prendre en considération l'aspect holistique de la naissance.¹¹⁰

Les soins holistiques considèrent l'ensemble des facettes de la personne dans leur approche à la santé, dont font partie les besoins spirituels.¹¹¹ On parle encore peu d'intervention en soins spirituels dans le milieu hospitalier québécois, mais sa littérature est intéressante et pratique pour l'évaluation des besoins spirituels. Galek et al. (2005), suite à une revue de littérature

¹⁰⁹ SJÖBLOM, NORDSTRÖM, et EDBERG. "A qualitative study of women's experiences of home birth in Sweden."; BROUSSARD. *Self-efficacy for childbirth: a qualitative study of pregnant women planning homebirth*.

¹¹⁰ J. HALL. "Spirituality at the beginning of life," *Journal of Clinical Nursing*, vol. 15, no. 7, 2006.

¹¹¹ Pour un bon historique de la différence entre la biomédecine et médecine holistique, voir T. J. SILBER. "The Art of Healing and the Many Times of the World," *Journal of Religion and Health*, vol. 22, no. 2, 1983.

sur les besoins spirituels des patients, ont mis en place un instrument pour mesurer ces besoins.¹¹² Celui-ci nous sera utile pour bâtir une grille des expériences spirituelles possibles en milieu hospitalier sans qu'il soit nécessairement axé sur la question de la naissance. Une adaptation peut être faite en utilisant les thèmes possibles liant spiritualité et naissance décrits dans les recherches de Hall, sage-femme. Ces méthodes sont détaillées au quatrième chapitre. L'intégration d'autres intervenants dans l'équipe de la salle de naissance pourrait aussi faciliter des expériences spirituelles positives : la littérature parle de la place possible des guérisseurs spirituels (*spiritual healers*)¹¹³ ou des doulas¹¹⁴.

Vouloir considérer la personne dans une perspective holistique peut permettre, par exemple, de comprendre comment la spiritualité d'un patient peut agir comme stratégie de *coping* avec des situations médicales difficiles et ainsi améliorer les soins de la personne en son entier : les recherches citées plus haut le nommaient déjà. Toutefois, l'intérêt à considérer les besoins spirituels devrait aussi inclure les cas d'accouchement sans complications *médicales*, ou physiques, et sans limiter les recherches à l'*impact* que la religiosité/spiritualité sur des naissances en situations médicales particulières. Il faut s'intéresser au vécu du parent- mère ou père- *pendant* l'accouchement, à son *expérience* en fonction de sa spiritualité. Par exemple, une recherche par Saroglou démontre que l'exposition à certaines situations positives telles la naissance d'un enfant peut contribuer à augmenter la spiritualité.¹¹⁵

¹¹² K. GALEK et al. "Assessing a patient's spiritual needs: a comprehensive instrument," *Holistic Nursing Practice*, vol. 19, no. 2, 2005.

¹¹³ D. J. BENOR. "Spiritual healing for infertility, pregnancy, labour, and delivery," *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, vol. 2, no. 4, 1996.

¹¹⁴ P. L. BRANDT. *Nonmedical support of women during childbirth: The spiritual meaning of birth for doulas*, (Dissertation doctorale, Inst Transpersonal Psychology, 2008).

¹¹⁵ V. SAROGLU, C. BUXANT, et J. TILQUIN. "Positive emotions as leading to religion and spirituality," *Journal of Positive Psychology*, vol. 3, no. 3, 2008.

En bref, c'est un changement de perspective à effectuer en milieu hospitalier qui pourrait s'amorcer par la question suggérée par Callister dans l'évaluation des femmes enceintes : «Avez-vous des croyances spirituelles qui nous aiderons à mieux prendre soin de vous?»¹¹⁶

2.2. La spiritualité du soignant : un aspect rarement considéré

Un deuxième aspect de la littérature à considérer afin d'aider à combler le vide en salle de naissance est la considération de la spiritualité du soignant. En effet, une littérature –bien que grandement insuffisante- envisage comment la spiritualité du soignant peut avoir un impact sur la décision de considérer (ou non) la spiritualité avec ses patients et aussi les barrières qui peu l'en empêcher. Notons d'emblée qu'une telle ouverture à la spiritualité du soignant n'a pas à se faire au détriment des soins qu'ils apportent. En effet, Donohue a découvert que le système de croyances des néonatalogistes n'a pas d'impact sur leur façon de pratiquer dans des situations à haut risque auprès de nouveau-nés, et ce, bien que 98 des 298 néonatalogistes interrogés affirment être influencés par leur croyances religieuses.¹¹⁷

Dans une recherche qualitative auprès de 17 résidents américains en médecine familiale, Olson et al. explorent quelles sont leur croyances, attitudes et pratiques face à l'intégration de la spiritualité du patient dans les soins cliniques.¹¹⁸ On y apprend notamment que presque tous considèrent que l'ouverture à discuter de spiritualité contribue à une meilleure santé et relation patient-soignant, bien que cela requiert une certaine sensibilité, de la patience, de la tolérance et surtout du temps pour discuter d'un tel sujet. Toutefois, c'est ce dernier point qui

¹¹⁶ CALLISTER et KHALAF. "Spirituality in childbearing women."

¹¹⁷ P. K. DONOHUE et al. "The impact of neonatologists' religiosity and spirituality on health care delivery for high-risk neonates," *Journal Of Palliative Medicine*, vol. 13, no. 10, 2010.

¹¹⁸ M. M. OLSON et al. "Mind, Body, and Spirit: Family Physicians' Beliefs, Attitudes, and Practices Regarding the Integration of Patient Spirituality into Medical Care," *Journal of Religion & Health*, vol. 45, no. 2, 2006.

peut être plus intéressant dans ce mémoire : une telle discussion de la spiritualité du patient ne peut avoir lieu que si le soignant a une sensibilité à sa propre position spirituelle (*own spiritual place*). Même constat du côté des sages-femmes : à partir de témoignages de plusieurs sages-femmes, Pembroke argumente que c'est la force spirituelle qui permet aux sages-femmes d'actualiser pleinement leur capacité relationnelle avec les femmes qu'elles rencontrent.¹¹⁹ Néanmoins, il y a aussi des obstacles dans la pratique sage-femme à la spiritualité. Jennifer Hall, dans son ouvrage *Midwifery, mind and spirit: emerging issues of care* (2001), révèle que bien qu'il y ait une attente envers les sages-femmes qu'elles répondent aux besoins spirituels de leurs patientes, dans les faits, celles-ci reçoivent peu d'instruction en ce sens et qu'une lacune existe dans la littérature à ce sujet.¹²⁰

Considérer la spiritualité du soignant pourrait ainsi débiter par la façon même d'enseigner aux professionnel-le-s de la naissance. Hall et Mitchell ont ainsi mis sur pied un cours dans le curriculum des sages-femmes (*'Spirituality and the meaning of birth'*) dans lequel la philosophie des soins holistiques est enseigné aux étudiantes de manière créative en explorant leur propre spiritualité à travers différents média (vidéo, musique, témoignages, etc.). Ceci permet aux étudiantes de mieux saisir les concepts reliés à la spiritualité et faire d'elles des sages-femmes plus holistiques.¹²¹ De nouvelles méthodes d'éducatons en soins infirmiers en maternité sont aussi explorées au *Louisiana State University Medical Center* (Nouvelle Orléans) où un tout nouveau curriculum centré sur la femme propose une

¹¹⁹ N. F. PEMBROKE et J. J. PEMBROKE. "The spirituality of presence in midwifery care," *Midwifery*, vol. 24, no. 3, 2008.

¹²⁰ J. HALL. *Midwifery, mind and spirit: emerging issues of care* (Oxford: Books for Midwives, 2001).

¹²¹ M. MITCHELL et J. HALL. "Teaching spirituality to student midwives: a creative approach," *Nurse Education in Practice*, vol. 7, no. 6, 2007. J. HALL et M. MITCHELL. "Exploring Student Midwives Creative Expression of the Meaning of Birth," *Thinking Skills and Creativity*, vol. 3, no. 1, 2008.

intégration des trois S -la rigueur de la science, l'imagination du récit (*story*) et le côté merveilleux (*awesomeness*) de la spiritualité- tout en conservant un taux de passage au *National Council Licensing Examination* entre 97 et 100%, indiquant un apprentissage adéquat du contenu de base standard.¹²²

SYNTHÈSE DE LA REVUE DE LITTÉRATURE ET ORIGINALITÉ DE LA RECHERCHE

En Occident, on peut faire le constat que la spiritualité a quitté largement la salle de naissance, du moins au premier regard. La spiritualité ou la religiosité n'ont pas une place prépondérante dans les recherches médicales actuelles : on note en effet une grande absence de connaissance sur cette dimension dans la littérature médicale. S'il est rare de voir des spécialistes de la médecine se pencher sur la spiritualité, cela est d'autant plus rarissime en obstétrique.

Toutefois, une observation plus pointue –telle celle faite ici- révèle qu'il se passe réellement quelque chose ces dernières années. Toute la littérature citée ci-dessus se situe entre 1992 et 2011. De plus, l'aspect de la valeur spirituelle de la naissance pour le parent est documenté par des recherches de diverses disciplines –théologie pratique, soins infirmiers, anthropologie, études féministes, etc.- et réalisées dans divers milieux – en Russie, chez les juives orthodoxes de Montréal, des accouchements à domicile, etc. On voit même la création de mouvements de base et d'organisation par des professionnels de la naissance soulignant la valeur à accorder à la spiritualité lors de la naissance, par exemple dans « L'initiative amie

¹²² G. GIARRATANO, R. BUSTAMANTE-FOREST, et C. POLLOCK. "New pedagogy for maternity nursing education," *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, vol. 28, no. 2, 1999.

des femmes qui enfantent (et des familles) » qui regroupent plusieurs professionnel(le)s de la santé et de citoyen(ne)s.¹²³

Trois constats se posent à la lumière de la revue de la littérature. D'abord, toutes ces recherches partagent un point en commun : elles mettent au centre les expériences des parents en leur permettant de nommer ce qui est vécu lors de l'accouchement. Ensuite, et ce bien que ces recherches demeurent parfois loin des circonstances entourant habituellement l'accouchement sans complication en Occident, la majorité affirme que l'on peut apprendre beaucoup de l'expérience de ces parents pour améliorer les soins hospitaliers et ce, en tenant compte de toutes les dimensions pouvant entrer en jeu lors d'un accouchement. Enfin, on ne peut que constater un besoin à plus de recherche sur ce sujet précis de la spiritualité émergeant de la naissance d'un enfant.

L'absence de littérature sur le sujet précis de notre recherche souligne l'originalité de cette recherche. De plus, ceci constitue un champ de connaissance peu exploré tout en faisant participer des domaines d'expertise de recherche complémentaires qui ont rarement l'occasion de travailler ensemble sur un lieu de vie originale qui est la salle de naissance. Cette étude sur le terrain, avec les professionnels, permettra de transférer éventuellement les connaissances acquises de manière efficiente et intégrera pleinement cette part humanisante des dimensions spirituelles prises et éprises dans l'acte de naissance pour les parents. Il permettra aussi de mieux définir les attentes des parents au moment de la naissance et de débiter une sensibilisation des soignants à la dimension spirituelle présente en salle de

¹²³ <http://www.motherfriendly.org/about.php>

naissance. La définition des différentes expressions du spirituel fournira une clé de compréhension du vécu de l'ensemble des parents.

C'est bien l'expérience du parent qui doit être respectée. La prochaine section discute ainsi de la méthodologie développée pour bien saisir cette expérience comme matériel de base.

PARTIE II – ATTRAPER LE VENT : MESURER LA SPIRITUALITÉ EN
SALLE DE NAISSANCE

CHAPITRE 3

VIVRE LA SPIRITUALITÉ LORS DE LA NAISSANCE DE SON ENFANT : MÉTHODOLOGIE ET CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES D'UNE PERSPECTIVE TERRAIN

C'est une chose de déceler l'existence théorique d'un vide spirituel mais, concrètement, comment traquer la spiritualité dans la salle de naissance? Les quelques pistes données par la revue de littérature du chapitre précédent interpellent le ou la chercheur-e à faire de son point de départ l'expérience même du parent, mais comment le faire avec tout le respect et la rigueur nécessaire? C'est bien à ces considérations pratiques et éthiques de cette recherche que s'intéresse ce chapitre.

Pour connaître l'expérience des parents, il nous fallait aller directement sur le terrain pour entendre leurs paroles, colliger leur propre expertise expérientielle. Cette parole nous permet d'obtenir une compréhension de la spiritualité en salle de naissance avec de vrais mots de parents sur ce qui est vécu.

QUESTION DE RECHERCHE

La naissance peut-elle être une expérience spirituelle pour le parent? De même, nous pouvons déjà dresser des variations entre différents types d'expérience d'accouchement en posant la question ainsi : L'expérience du travail de naissance a-t-il un impact sur l'expérience spirituelle du parent?

TYPE D'ÉTUDE

- Étude de cohorte longitudinale qualitative avec entretiens semi-dirigés répétés

Dû au manque de littérature et à la nature même du thème exploré, une étude exploratoire du sujet de type qualitative s'imposait. En effet, nous ne cherchons pas à cette étape à valider une hypothèse précise –dû au manque de connaissances sur le sujet exact- mais plutôt à faire une recherche exploratoire qui nous permet de traiter un phénomène selon plusieurs variables, d'en approfondir notre savoir sur la globalité du sujet afin ultimement de décrire un système entourant la thématique « spiritualité et naissance », d'en tirer des tendances et en ressortir avec quelques propositions. Cette étude permettra éventuellement la poursuite du plan de travail qui précise une étape quantitative afin mesurer la prévalence de ce phénomène sur une population élargie et de valider un modèle.

Ce sont les entretiens semi-dirigés qui ont été retenus pour recueillir les mots propres des parents (avant et après l'accouchement) suite aux défis de recrutement (voir plus bas).

POPULATION ÉTUDIÉE

Les femmes enceintes de 36 semaines de grossesse ou plus ainsi que leur conjoint. L'idée de rencontrer la mère et le père est qu'en aidant les couples à vivre une naissance dans toutes ses dimensions, on peut participer au développement du couple offrant ainsi à l'enfant un milieu de vie le plus propice à son épanouissement.

Les parents recherchés n'ont pas à s'identifier comme spirituel ou religieux.

Critères d'inclusion

- Couple majeur et consentant
- Francophone
- Accouchement au CHUS

Critères d'exclusion

- Grossesse gémellaire
- Grossesse avec malformation

Recrutement

Affiches et affichettes distribuées au CRC, en échographie et dans les organismes offrant des services de périnatalité (cours de natation, de yoga, cours prénataux), par les forums de discussion liés à la parentalité et par Dr Pasquier auprès de ses patientes.

Quelques barrières au recrutement ont eu un impact sur la sélection de la méthodologie. À l'origine, la méthode de collecte de données privilégiée pour ce mémoire était des groupes de discussion (*focus groups*) de cinq à huit personnes, d'abord un groupe de mères, ensuite un de pères, rassemblés pour une rencontre de deux heures environ dans les semaines suivant l'accouchement. Des rencontres ont été planifiées, affichées dans les lieux connus, dans les journaux, diffusées sur des listes de courriels : néanmoins, un nombre insuffisant de mères ont été recrutées et ce, bien que le sujet semble suscité un intérêt chez les gens autour du groupe de recherche dans la population en général. Quelques hypothèses de barrières au recrutement ont été nommées. Tout d'abord, il est possible que les critères de sélection aient été trop restrictifs : en effet, des mères n'accouchant pas au CHUS ou ayant accouché avant ou ayant plus d'un enfant se sont montrées intéressées. De plus, il est vrai que l'organisation à des dates précises ne pouvait convenir à tout le monde, particulièrement dans un contexte où on leur demande de se déplacer avec un très jeune enfant. Ensuite, il a été noté que les organismes offrant des services périnataux (cours prénataux, cours de natation, etc.) protègent leur clientèle en nous limitant l'accès pour le recrutement : les intentions sont bien placées (ne pas surcharger les parents, etc.) mais compliquent nettement le recrutement.

Aussi, il est probable que plusieurs parents aient témoigné de l'inquiétude face au sujet de la spiritualité qui –comme indiqué dans le premier chapitre- demeure un sujet sensible au Québec et préfèrent ne pas avoir à en traiter. Enfin, il est possible que l'inexpérience de l'équipe de recherche ait nui au recrutement.

Une autre barrière au recrutement est l'invisibilité sociale des futurs et nouveaux pères. Contrairement aux femmes enceintes, il n'existe peu de lieu où les futurs pères se rassemblent, à l'exception des cours prénataux. Ceci implique habituellement que le recrutement des pères passe par les futures mères : elles jouent un rôle d'intermédiaire, avec ce que ça peut entraîner de positif et négatif sur la motivation du père à participer et sur l'information exact qu'il reçoit à propos de cette recherche avant le premier entretien.

Face à ces défis, les groupes de discussion ont été mis de côté pour des entretiens semi-dirigés, directement chez le couple ce qui favorise un climat de confiance face à un sujet intime et qui de plus permet de limiter les déplacements des parents en se rendant à leur domicile et d'accommoder les horaires de rencontres. La méthode de recrutement s'est aussi modifiée pour s'appuyer sur un contact personnalisé, et ainsi peut-être moins inquiétant pour le parent. Un premier rendez-vous a été fixé par téléphone par la suite.

Échantillonnage

Cinq couples ont été recrutés : contrairement aux enquêtes quantitatives, c'est la profondeur et la richesse des entretiens qui déterminent l'échantillonnage. Le tableau 3.1 décrit les couples rencontrés. Il est à noter que pour Émile, même si les parents étaient tous les deux présents lors de la première rencontre, le père n'a pas participé à la discussion pour différentes raisons. Tout d'abord, il y a une limitation linguistique et culturelle : le couple est

originaires d'un pays asiatique et ne maîtrisent pas parfaitement la langue. Le lien ayant été fait avec la mère –et bien qu'on se soit assuré que le père désirait et pouvait être présent- il est possible que le père ne se soit pas senti inclus ou concerné par la discussion. Le premier entretien a donc été réalisé avec la mère dans le salon, alors que le père, tout en étant visible dans la cuisine, vaquait à d'autres occupations (repas, vaisselle). La sœur du père était aussi présente dans le salon, écoutant avec attention la discussion, mais s'y immiscer. Dans ce contexte, la deuxième rencontre a été faite avec la mère seulement.

Bébé (sexe)	Nombre d'enfants	Suivi médical	État matrimonial (nombre d'années)	Âge	Scolarité
Abigail (f)	1	Médecin de famille	Conjoints de fait (10)	Mère : 26	Cégep
				Père : 26	Baccalauréat
Benoît (m)	1	Médecin de famille	Conjoints de fait (3)	Mère : 31	Supérieur au baccalauréat
				Père : 30	Supérieur au baccalauréat
Colin (m)	2	Médecin de famille	Conjoints de fait (6)	Mère : 34	Cégep
				Père : 35	DEP
Didier (m)	3	Sage-femme	Conjoints de fait (6)	Mère : 33	Supérieur au baccalauréat
				Père : 33	Non indiqué
Émile (m)	3	Médecin de famille	Marié (15)	Mère : 33	Primaire
				Père : 35	Aucune

Tableau 3.1 Descriptions des parents rencontrés

CRITÈRES D'ÉVALUATION ET DÉROULEMENT DE LA RECHERCHE

Deux visites planifiées :

- V1 : après la 36^{ème} semaine de grossesse.
- V2 : moins de deux semaines après l'accouchement.

C'est donc 10 rencontres qui sont réalisées, donnant lieu à 20 analyses faites (deux analyses par couple par rencontre, soit une pour chaque parent). Le tableau 3.2 synthétise le moment et les lieux des rencontres.

Parents de...	Première rencontre (V1)		Deuxième rencontre (V2)		
	Nombre de semaines de grossesse	Lieu de la rencontre	Âge de l'enfant	Temps écoulé depuis V1	Lieu de rencontre
Abigail	37 sem. 3 jours	Salle à manger	13 jours	15 jours	Salle à manger
Benoît	35 sem. 6 jours	Salon	11 jours	39 jours	Patio
Colin	35 sem. 4 jours	Salle à manger	14 jours	29 jours	Salle à manger
Didier	38 sem. 4 jours	Salon	14 jours	24 jours	Salon
Émile	38 sem. 4 jours	Salon	14 jours	25 jours	Chambre

Tableau 3.2 Déroulement des visites

Il était offert aux parents de tenir les rencontres soient au CHUS (lieu prévu d'accouchement) ou soit à leur domicile à l'heure qui leur convenait le mieux. On note immédiatement que tous les parents ont préféré tenir les visites à domicile. Ce sont les parents qui ont décidé du lieu précis des rencontres (le salon, la salle à manger, la chambre, le patio). Les rencontres ont toutes eu lieu entre juin et septembre 2011 : toutefois, pour des raisons de confidentialité, les dates précises ne sont pas indiquées ici. La première visite s'est parfois tenue quelques jours avant la 36^{ème} semaine pour accommoder le parent et la chercheure, tout en considérant que ceci n'aurait pas d'impact majeur sur les résultats. Pour ce qui est de la deuxième visite, il était d'abord projeté de les tenir très tôt après l'accouchement, voire même durant l'hospitalisation. Toutefois, les rencontres ont toutes eu lieu entre 11 et 14 jours après l'accouchement pour des raisons techniques (difficulté à savoir exactement le moment de l'accouchement, disponibilité de la chercheure, etc.) mais surtout, à la demande même des parents, afin de respecter leur adaptation et leur fatigue les jours suivants la naissance. Le temps écoulé entre les visites fluctue donc en fonction de la date exacte d'accouchement.

Grille d'entretien semi-dirigés

Le guide d'entretien a été élaboré à partir de la littérature,¹²⁴ des résultats de la rencontre d'experts de juin et des réflexions du groupe SPIN. Ce guide d'entretien a été testé par le groupe d'expert lors de la rencontre du 21 janvier 2010, modifié suite aux commentaires reçus et approuvé par le comité éthique. Les questions se voulaient plus comme un guide pour la chercheuse qu'un protocole strict à suivre : quelques modifications ont donc été faites en cours de route, certaines questions inversées quand le contexte le favorisait, d'autres ajoutées pour encourager la personne à approfondir un sujet, etc. Toutes les visites ont été enregistrées après l'obtention de l'autorisation par les parents.

Le tableau 3.3 nous présente la grille d'entretien de la première rencontre. On peut y déceler quelques buts fixés pour le premier contact : 1) établir une relation de partenariat avec les parents, où ils se sentent en confiance; 2) connaître leur définition de la spiritualité et leur vécu spirituel; et 3) mieux connaître les éléments importants de la grossesse et de l'accouchement pour le parent. Tout d'abord, il fallait présenter le projet de recherche : on s'assurait à cette étape que le parent ne limite pas sa définition du spirituel au domaine religieux institutionnel. Ensuite, la grille démontre que nous désirons partir de la définition même de la spiritualité par le parent et de le laisser se situer lui-même face à ce sujet : nous voulions ainsi éviter d'apposer nous-mêmes un jugement sur le positionnement initial de la personne à propos de la spiritualité. Enfin, les parents sont invités à nommer les moments importants de la grossesse, leurs attentes face à l'accouchement. Une question est ajoutée

¹²⁴ BOUCHARD. *Quand une femme devient mère.*

pour connaître leur opinion sur la différence sur le plan spirituel entre le vécu d'une naissance par césarienne versus par voie basse.

Section de l'entretien	Contenu/questions
Présentation de la recherche	Présentation de la chercheuse et de SPIN Brève explication des études en religieux contemporain. Durée de l'entretien; obtention de l'autorisation d'enregistrer.
Définition de la spiritualité	« Étonnamment, nous ne savons pas tout à fait comment définir la spiritualité et nous sommes plutôt intéressé par votre définition. - J'aimerais connaître quelle est votre définition de la spiritualité, d'une expérience spirituelle? - Quel est votre rapport à la spiritualité? - Avez-vous fait déjà de telles expériences? »
Grossesse	« Et la grossesse là-dedans? - Est-ce qu'il y a eu des moments forts? - Est-ce qu'il y a eu une modification de votre rapport à la spiritualité? Y a-t-il eu des expériences spirituelles? Est-ce les mêmes que ce que vous définissiez plus tôt? »
Accouchement	« Et la fin de la grossesse et l'accouchement? - Comment imaginez-vous l'expérience de l'accouchement? J'aimerais que vous me disiez comment vous imaginez la naissance de votre enfant. Quelles sont vos attentes? - Est-il possible de les catégoriser en dimension spirituelle? »
Césarienne	« Et quelle différence feriez-vous entre une expérience d'accouchement à voie basse et une césarienne? »
Conclusion	Formulaire de consentement; explication de la prochaine rencontre

Tableau 3.3 Grille d'entretien semi-dirigé – Première rencontre

La deuxième rencontre se déroule suite à l'accouchement. La première question (voir tableau 3.4) est une question large qui permet aux parents de faire le récit de l'accouchement. On ré-introduit ensuite la question de la spiritualité : une question a aussi été ajoutée

informellement afin de connaître si le couple avait pensé ou discuté ensemble entre les deux rencontres du contenu de la première rencontre au sujet de la spiritualité. Ceci amène la question qui confronte leur vision avant et après de la spiritualité lors de l'accouchement, nous permettant d'évaluer certains changements. Deux questions permettent de faire des comparaisons de vécus avec eux : d'abord entre le père et la mère, et ensuite entre l'accouchement par césarienne et par voie basse. Il est notable que les parents étaient assez enthousiastes au sujet de la deuxième rencontre, démontrant qu'ils s'étaient sentis à l'aise lors de la première et que la « discussion » entamée pouvait alors se poursuivre.

Section de l'entretien	Contenu/questions
Retour sur l'accouchement	« Comment cela s'est-il passé? » (le début, l'accueil, le travail, la naissance, le placenta, 1 ^{er} contact avec le bébé, boire, postpartum, retour à la maison)
Expérience spirituelle	« Vous me parlez de... (nommer des grands points) Parleriez-vous d'une expérience spirituelle face à ces points? »
Avant/après	« À notre dernière rencontre vous m'aviez parlé de ces catégories d'expériences spirituelles... et maintenant vous me parlez plutôt de ceci... vous avez des réactions face à ces différences? »
Père versus mère	« Y a-t-il des différences à ce niveau entre le père et la mère? »
Césarienne	« Et le fait d'avoir accouché par césarienne comment fait-il une différence à ce niveau par rapport à accouché à voie basse (ou vice versa)? »
Conclusion	Remerciement; suites qui seront données au projet.

Tableau 3.4 Grille d'entretien semi-dirigé – Deuxième rencontre

La durée des entretiens varie entre 30 et 60 minutes. Certains couples ont été plus volubiles, les premiers entretiens étant généralement plus longs, certains prenant plus leur temps pour parler et réfléchir tandis que d'autres parlaient rapidement et même parfois en même temps. De plus, le partage du temps entre les trois personnes (père, mère, chercheure) a aussi varié.

Ainsi, la langue maternelle de la mère d'Émile n'étant pas le français, j'ai souvent reformulé ses propos pour m'assurer de ma compréhension ou, encore, j'ai dû expliciter toutes les questions, la mère se limitant souvent à quelques mots par réponse. Dans certains couples, notamment les parents de Didier, la dynamique de couple était telle qu'un parent était plus introverti que l'autre : le père de Didier a donc dit peu de mots pour communiquer son idée.

ANALYSE

Il n'est pas question ici d'une interprétation du contenu même des entretiens : l'interprétation des données obtenues dans cette étape sont ainsi discutées dans le chapitre 4. Il s'agit plutôt de la stratégie d'analyse utilisée.

Parallèlement aux recueils des données, les verbatim ont été faits, permettant une analyse qualitative des transcriptions, via QDA-Miner, un logiciel d'analyse adapté à ce type de recherche. Chaque entretien a été analysé à deux reprises, une fois en mettant l'emphase sur la mère et l'autre, sur le père, permettant ainsi d'identifier les opinions et les idées partagées à ceux appartenant à un seul parent. En ce sens, bien qu'il soit vrai que la présence des deux parents ait pu influencer l'idée de l'autre, les parents ont souligné avoir apprécié faire l'entretien ensemble, car ils pouvaient ainsi s'aider à clarifier leur idée de la spiritualité, un sujet difficile pour certains, ou encore, l'expérience d'entretien leur permettait d'échanger sur un sujet rarement discuté en couple.

Bien que plusieurs thèmes émergent des entretiens, n'ont été retenues que ceux qui répondent à la question principale et aux sous-questions qui la suivent, l'objectif étant de développer un arbre thématique autour du sujet: La naissance d'un enfant peut-il être une expérience

spirituelle pour le parent? De quels types sont ces expériences? Le fait d'être une femme ou homme a-t-elle une influence?

Pour ce qui a trait à la stratégie d'analyse adoptée, plusieurs techniques qualitatives respectant les critères de scientificité étaient envisageables. L'analyse thématique est une étape commune à la majorité, certains la qualifiant même comme une technique à part entière : "*Thematic analysis is a method for identifying, analysing and reporting patterns (themes) within data.*"¹²⁵ Comme cette étape se voulait inductive, soit partant de l'expérience même des parents, c'est la méthodologie de théorisation ancrée telle que proposé par Strauss et Corbin qui a été retenue:

[Grounded theory is] derived from data, systematically gathered and analyzed through the research process. [...] A researcher does not begin a project with a preconceived theory in mind [...]. Rather, the researcher begins with an area of study and allows the theory to emerge from the data. ¹²⁶

Suivant leur méthodologie, trois étapes de codage sont réalisées :

1. Codification ouverte : processus analytique dans lequel les concepts sont identifiés et leurs propriétés et dimensions sont découvertes dans les données. Une première catégorisation est faite.
2. Codification axiale : processus de relier les catégories à leurs sous-catégories. Le terme « axiale » est utilisé, car la codification se fait autour des axes d'une catégorie, liant les catégories au niveau de ses propriétés et dimensions.

¹²⁵ V. BRAUN et V. CLARKE. "Using thematic analysis in psychology," *Qualitative Research in Psychology*, vol. 3, 2006, 79.

¹²⁶ A. L. STRAUSS et J. M. CORBIN. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*, 2ème ed. (Thousand Oaks: Sage Publications, 1998), 12.

3. Codification sélective ou orientée : processus d'intégration et de raffinement d'une théorie autour du sujet. C'est ici que l'on s'intéresse plus au niveau latent, de conceptualisation.

Stratégies de scientificité adoptées

Le chercheur ou la chercheuse a un impact sur la recherche. Ceci est d'autant plus vrai en recherche qualitative où tout est question d'interprétation et où l'on ne peut ignorer le contexte : le chercheur ou la chercheuse y est véritablement un instrument d'analyse.¹²⁷

Qualitative research is fundamentally interpretative. This means that the researcher makes an interpretation of the data. [...] It also means that the researcher filters the data through a personal lens that is situated in a specific sociopolitical and historical moment. One cannot escape the personal interpretation brought to qualitative data analysis. [...] The qualitative researcher systematically reflects on who he or she is in the inquiry and is sensitive to his or her personal biography and how it shapes the study. This introspection and acknowledgment of biases, values, and interpret [...] typifies qualitative research today.¹²⁸

Ainsi, bien que l'analyse est faite d'un angle de recherche formel en ce qu'elle répond à la question de recherche, un angle de recherche informel demeure, lié au biais normal du ou de la chercheur-e et son contexte politique, social, et personnel.

Il serait aussi faux de tenir un langage décrivant les thèmes comme « émergeant » des données ou, encore « découverts » dans la recherche : ces expressions rendent passif le processus d'interprétation et ne reconnaissent pas le rôle actif du ou de la chercheur-e qui fait des liens, etc.¹²⁹

¹²⁷ Ibid., 53.

¹²⁸ J. W. CRESWELL. *Research design : qualitative, quantitative, and mixed method approaches*, 2ème ed. (Thousand Oaks (Calif.): Sage Publications, 2003), 182.

¹²⁹ BRAUN et CLARKE. "Using thematic analysis in psychology," 80.

La recherche qualitative demeure néanmoins tout aussi préoccupée à assurer la scientificité de ses résultats. La notion d'objectivité ne renvoie toutefois pas tout à fait à la même chose :

In qualitative research, objectivity does not mean controlling the variables. Rather, it means openness, a willingness to listen and to 'give voice' to respondents [...]. It means hearing what others have to say, seeing what others do, and representing these as accurately as possible. It means having an understanding, while recognizing that researchers' understandings often are based on the values, culture, training, and experiences that they bring to the research situations [...]¹³⁰

Alors que l'on parlera en recherche quantitative de constance, de validité interne et externe, d'autres stratégies de validité sont employées en recherche qualitative. Cette recherche retient trois stratégies décrites par Creswell¹³¹ :

- 1) Clarification des biais de la chercheuse (voir en préface) : la fiabilité du travail demeure grâce à une distance des présupposés, à l'accompagnement par l'équipe de recherche et par des enregistrements audio de la collecte de donnée.
- 2) Présentation des informations qui vont contre l'hypothèse (voir le chapitre 4) : on s'assure ainsi de la crédibilité de la recherche en révélant des perspectives différentes.
- 3) Triangulation : la crédibilité est augmentée par la comparaison de plusieurs méthodes de collecte et d'analyse des données. Ceci est une force de cette recherche : lors de la collecte de données, différents participants ont été questionnés. Plusieurs instruments de collecte sont aussi utilisés : un guide d'observation, l'enregistrement audio, un guide d'entretien flexible. Une triangulation peut ainsi être réalisée lors de l'analyse grâce aux différentes sources : on compare la revue littérature sur le sujet aux entretiens semi-dirigés réalisés et éventuellement à l'enquête quantitative.

¹³⁰ STRAUSS et CORBIN. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*, 43.

¹³¹ CRESWELL. *Research design : qualitative, quantitative, and mixed method approaches*, 196.

Par ces stratégies, on veut ainsi assurer une rigueur basée sur une information crédible, pertinente et complète.

CONSIDÉRATIONS ÉTHIQUES

Les démarches auprès du comité d'éthique de la recherche en santé chez l'humain du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke ont été complétées: un guide d'entretien de base leur a été remis ainsi que ces informations nécessaires à la démarche. Ce projet de recherche a été approuvé le 16 février 2011 et à nouveau le 7 juillet 2011 (voir annexe 1).

Un formulaire de consentement a été lu, expliqué et signé par tous les parents. Les parents sont ainsi informés de ces points touchant l'éthique (le formulaire complet en annexe 2):

- 1) Invitation à indiquer les termes qu'il ne comprend pas;
- 2) Utilisation restreinte des renseignements du dossier médical;
- 3) Présentation des inconvénients et avantages de sa participation;
- 4) Libre droit de participation et de retrait à la recherche;
- 5) Respect de la confidentialité : identification par un numéro de code, destruction des données et verbatim après 10 ans, modification des noms et prénoms et des dates;
- 6) Disponibilité de l'équipe à répondre à toute question;
- 7) Approbation du projet par le comité éthique.

Les dimensions éthiques considérées dans ce projet vont toutefois au-delà de ces exigences du comité éthique. En effet, la chercheuse a adopté plusieurs des sensibilités éthiques et méthodologiques du contexte dont elle émerge, c'est-à-dire les études féministes, des sensibilités d'ailleurs partagées par l'ensemble de la recherche qualitative. L'idée n'est pas

ici de faire une présentation exhaustive de ses préoccupations¹³² mais plutôt se limiter à celles qui ont alimenté cette recherche soit mettre de l'avant la parole des parents et assurer une relation non-hiérarchique et basée sur le respect entre les participants et la chercheure.

Mettre de l'avant la parole des parents. Il est important en recherche féministe de donner la parole, de laisser émerger des paroles authentiques, et non seulement valider des hypothèses théoriques : « [u]ne telle démarche [de recherche] ne part pas des 'catégories de discours', de la théorie, mais de la réalité et des 'vrais' problèmes; *elle part de là où les femmes, soit dans les activités les plus vie quotidienne, dans la vie de tous les jours.* »¹³³

Mon objectif est de « faciliter les mots » par une écoute active de leur vécu. Ceci est vrai avec les femmes, mais aussi pour les hommes pour qui, traditionnellement, la naissance de leur enfant ne leur appartient pas et qui conséquemment ont peu de mots pour la définir. Tel que constater dans la revue de littérature, avec un tel sujet, les récits de naissance sont alors privilégiés pour laisser la place aux parents pour nommer leurs expériences.¹³⁴ C'est une méthodologie permettant l'émergence de ces récits qu'il fallait adopter dans un souci réel de mettre de l'avant l'expérience des parents, leur parole et pour en faire de véritable *sujets* de recherche : « il importe, en effet, de *considérer les femmes non pas comme des objets mais comme des sujets de la recherche* et de tenir compte de leur point de vue sur leur propre vie et sur la société. La participation active des femmes est souvent souhaitée car *la recherche elle-même peut devenir un outil de conscientisation* (McCormarck 1981) pour les

¹³² Voir plutôt M. OLLIVIER et M. TREMBLAY. *Questionnements féministes et méthodologie de la recherche*, Collection Outils de recherche (Paris (France): Harmattan, 2000).

¹³³ DAGENAIS. "Méthodologie féministe et anthropologie : une alliance possible," 25.

¹³⁴ Voir, par exemple, G. LAHOOD. "An Anthropological Perspective on Near-Death-Like Experiences in Three Men's Pregnancy-Related Spiritual Crises," *Journal of Near-Death Studies*, vol. 24, no. 4, 2006.

participantes, y compris les chercheuses. »¹³⁵ Cette implication de la chercheuse m'amène au deuxième point.

Assurer une relation non-hiérarchique entre le parent et la chercheuse. Si l'on veut mettre de l'avant la parole des parents, on doit, en tant que chercheuse, assurer une relation non hiérarchique avec les participant-e-s : les féministes insistent pour parler de *recherche non pas 'sur' mais 'avec' et 'pour' les femmes*.¹³⁶ C'est dans ce sens que j'ai voulu, entre autres, me déplacer à leur domicile à l'heure qui leur plaisait, me plaçant dans une situation où ce sont les parents qui sont à l'aise avec le processus.

L'entretien peut, dans ce cadre non-hiérarchique, déployer une de ses plus grandes forces : l'implication de la chercheuse en tant que personne.¹³⁷ On ne parle plus d'objectivité parfaite – bien que les critères de scientificité soient respectées – mais de rigueur, liant la chercheuse par un engagement envers son objet de recherche.¹³⁸

Les rapports non hiérarchiques ne transparaissent pas uniquement lors de la collecte de données. Dans l'analyse, on met ainsi sur un pied d'égalité l'expertise du parent, à celui du professionnel du groupe des dits « experts ». À la fin du projet, on remet les données aux participants : il importe aussi à la recherche féministe de rendre accessibles, de communiquer les résultats afin de générer du pouvoir auprès des participants sur leurs propres expériences. Les parents ont aussi été informés qu'ils recevraient l'intégralité des entretiens enregistrés.

Le prochain chapitre nous présente l'analyse de ces entretiens.

¹³⁵ DAGENAIS. "Méthodologie féministe et anthropologie : une alliance possible," 22-23.

¹³⁶ Ibid., 24.

¹³⁷ OLLIVIER et TREMBLAY. *Questionnements féministes et méthodologie de la recherche*, 127.

¹³⁸ Ibid., 11.

CHAPITRE 4

LES MOTS DES PARENTS : ANALYSE DES ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS

Pour comprendre ce qui se vit exactement pour les parents en terme de spiritualité, il fallait les rencontrer directement, entendre leurs récits. Ce chapitre traite de l'analyse des données des entretiens semi-dirigés, réalisés auprès de cinq couples à Sherbrooke à l'été 2011 (se rapporter au troisième chapitre pour l'ensemble de la méthodologie). L'objectif dans l'analyse des données de cette recherche exploratoire est de nous permettre de traiter le phénomène selon plusieurs variables, en approfondir notre savoir afin d'ultimement décrire un système entourant la thématique « spiritualité et naissance ».

La codification des entretiens a été limitée au sujet nous intéressant ici, spiritualité et naissance, et ce, même si la richesse des entretiens permettrait d'en analyser d'autres sujets (par exemple, les dynamiques de couples chez les nouveaux parents). Les mots mêmes des parents sont fréquemment cités : chaque citation sera suivi par une parenthèse contenant deux lettres et un chiffre : la première indique la première lettre du prénom de l'enfant, la deuxième indique qui est cité, le père (p) ou la mère (m), le chiffre correspond à la rencontre où les propos ont été tirés, lors de la première rencontre en prénatal (1) ou lors de la deuxième en postnatal (2).

La méthode de théorisation ancrée, telle que développée par Strauss et Corbin (1998), nous a permis de voir les catégories émergées des paroles mêmes des parents : un continuel va-et-vient a donc été nécessaire entre les entretiens et l'élaboration des catégories. Les catégories

émergeantes ont été organisées selon le paradigme des catégories d'action soit : les conditions préalables, le phénomène, le contexte, les conditions structurantes, les stratégies et les conséquences.¹³⁹

Ces catégories sont présentées dans le tableau 4.1 et sont traitées un après l'autre dans ce chapitre.

Paradigme	Catégories découlant des entretiens
Les conditions préalables	La spiritualité des parents : hétérogénéité contemporaine
Le phénomène	La naissance d'un enfant comme une expérience intense
Le contexte	Le milieu hospitalier à Sherbrooke
La condition structurante	La confiance
Les stratégies	La bulle L'ouverture vers les autres et vers l'Autre
Les conséquences	Joie profonde Sens de la vie Accomplissement

Tableau 4.1 Paradigme des catégories d'action

1. LA RELATION DES FUTURS PARENTS AVEC LA SPIRITUALITÉ, UNE HÉTÉROGÉNÉITÉ CONTEMPORAINE: CONDITIONS PRÉALABLES

Un premier aperçu du contexte spirituel et religieux des parents nous aide à les situer face à leur expérience lors de la naissance de leur enfant, d'émettre les conditions préalables. Ceci est un des objectifs principaux du premier entretien, avant la naissance de leur enfant.

¹³⁹ STRAUSS et CORBIN. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory.*

1.1 Catégorisation de la population observée et stratégie d'analyse utilisée

Indiquons que l'analyse des propos des parents au sujet de la spiritualité les classe en trois groupes selon leur identification spirituelle et le lien entre le rapport établi entre spiritualité-religion: 1) non spirituel fermé; 2) non spirituel questionnant et 3) spirituel. Pour chacun de ces groupes, une stratégie d'analyse différente est adoptée (voir tableau 4.2).

Identification spirituelle	Rapport entre religion et spiritualité	Stratégie d'analyse adoptée
Non spirituel fermé	La spiritualité, c'est la religion	Lire dans les propos, au-delà du discours
Non spirituel questionnant	La spiritualité est plus large que la religion	Noter les nuances dans le discours et les questionnements
Spirituel		Présenter ce qui est nommé dans le discours

Tableau 4.2 Identification spirituelle, rapport religion-spiritualité et stratégie d'analyse

Les parents de la catégorie « non spirituel fermé » identifient la spiritualité uniquement à la religion et plus spécifiquement à une image négative de leur religion d'origine (quatre couples sont d'origine catholique et un d'origine hindou) et des institutions religieuses en général : « Ben moi, la spiritualité c'est la religion pour moi, ça l'évoque pas mal juste ça. » (Ap1) La compréhension de la spiritualité uniquement axée sur une vision négative de la religion a été reliée aux propos de ces parents qui se disent non croyants et se considèrent a priori comme ne vivant aucune spiritualité. Ne pouvant me limiter à cette auto-définition censurante, il m'a fallu adopter une stratégie d'analyse allant au-delà de la définition (limitée) de la spiritualité par le parent pour voir s'il ressortait des éléments de spiritualité de leurs récits de naissance.

Pour les autres, la notion de spiritualité est plus détaillée et est décrite comme plus large que le religieux : un père dit même que c'est ce qui remplace la religion aujourd'hui. On peut

diviser ce groupe en deux : un groupe non spirituel mais questionnant et l'autre qui s'affirme spirituel.

L'un des groupes ne se considère pas comme spirituel –on utilise ici les mêmes mots « athée » ou « non croyant » que le premier groupe- mais qui adopte un positionnement de questionnement envers la spiritualité lors de l'entretien. C'est ce questionnement qui sert alors de matériel d'analyse : leurs propos peuvent évoluer ou être nuancés lors des rencontres. On parlera, par exemple, d'un intérêt intellectuel envers la spiritualité ou envers d'autres religions.

« Ça m'intéresse beaucoup par contre parce que... bon. Mais, mais beaucoup d'un, d'un point de vue, pfff, plus intellectuel, là : Pourquoi... pourquoi... pourquoi, pourquoi... pourquoi ça existe? Pourquoi on croit à ça? Etc. » (Bp1)

Le dernier groupe affirme une spiritualité : « Faut qui aille d'autre chose plus grand que nous qui existe... » (Cm1) Cette spiritualité est très hétérogène, comme on le verra plus loin. Il y a aussi une variation dans l'intensité de l'affirmation : certains l'affirment franchement, alors que d'autres hésitent. En terme de stratégie d'analyse, contrairement aux deux premiers groupes, ces affirmations peuvent être étudiées et présentées comme telles.

En travaillant ainsi avec différentes stratégies d'analyse des propos pour chacun des groupes, il est possible de comparer des expériences semblables en salle de naissance mais exprimées différemment selon le cadre de référence de la personne. Comme le dit un père non croyant, c'est le « réflexe » spirituel qui est différent, pas l'expérience :

Une madame qui accouche, le père à côté pis, y s'passe des affaires, pis j'pense pas qui n'a qui vivent des choses spirituelles pis qui n'a qui les vivent pas... *C'est juste comment on nomme les choses, j'ai l'impression, tsé. ³[...] Ché pas, j'pense qu'on... on a vécu des, des émotions mais... peut-être, peut-être le genre d'affaires qui pourraient initier... une discussion, une pensée un peu spirituelle mais... c'est peut-être pas un réflexe ou une habitude qu'on a...* (Bp2, mon emphase)

1.2 Caractéristiques de la spiritualité des parents

Quelques caractéristiques décrivant la relation des parents aujourd'hui envers la spiritualité ont ainsi été observées, caractéristiques à l'image de la situation de leurs contemporains (décrite dans le premier chapitre) : 1) elle est à distance de la religion; 2) bricolée; 3) basée sur l'expérience; et 4) intime.

a) DISTANCE DE L'INSTITUTION RELIGIEUSE

La majorité des parents rapporte d'abord la spiritualité à cette relation avec le religieux : rappelons que l'on ne visait pourtant pas une population d'étude visée qui s'identifie comme spécifiquement religieux.

Pour les parents rencontrés, la religion appartient au passé. Bien que les neuf parents aient reçu des rituels religieux durant l'enfance, un seul parent dans notre étude affirme aujourd'hui être catholique non pratiquant. Pour différentes raisons, ils ont pris une distance avec l'institution traditionnelle religieuse familiale. Parmi les raisons évoquées pour cette distance, ils parlent de la société contemporaine sécularisée, de leur famille de moins en moins pratiquante, d'un rejet d'aspects centraux à leur religion d'appartenance, de l'opposition sentie entre religion et science ou encore de l'image négative de la religion dans les médias.

Mes grands-parents, en fait, ma grand-mère était très catholique : pis son p'tit chapelet, pis tout ça, pis sa Sainte-Thérèse-ché-pas qui... Était vraiment pratiquante mais... moi, mes parents, pas du tout : si on allait à messe, c'tait la messe de minuit. (Cm1)

Moi j'ai un peu décrochée de cela la religion, surtout la religion chrétienne catholique. [...] J'ai beaucoup un esprit scientifique, je suis dans le domaine de la santé, fais que... les affaires de Adam et Ève tout ça j'y crois pas beaucoup. (Am1)

b) UN BRICOLAGE SPIRITUEL ...FAÇONNANT UNE SPIRITUALITÉ FAITE SUR MESURE

Les croyances spirituelles affirmées des parents de la troisième catégorie sont d'ailleurs éloignées d'un modèle religieux rigide. En effet, la validation des croyances ne passent plus par les institutions religieuses : on parle plutôt d'autovalidation dans ce bricolage. Une mère dit ainsi : « Moi... pfff... [hésitation] la spiritualité, ça part plus à l'intérieur de moi, aujourd'hui là. » (Cm1)

Une présentation de quelques éléments de la croyance illustrent ces propos et peut aider à comprendre l'éclatement contemporain du croire, à un bricolage spirituel. Prenons le terme « Dieu » : il est très rarement évoqué lors des rencontres, au-delà du « Dieu est mort » (Bp1) de Nietzsche lancé par un père ou encore son utilisation dans des exclamations « Mon Dieu! » (Cp1, Cm2, Cm2) face à des situations désarmantes qui sont peut-être démonstratives d'une relation à la transcendance, bien que cela demeure difficile à établir. Lorsque l'on parle de Dieu comme transcendance, on met là aussi une nuance : « comme un Dieu » (Am1), un « certain Dieu » (Dm1). Deux mères me disent qu'elles n'auraient pas idée d'invoquer le mot Dieu en situation de demande d'aide... mais elles se tourneront vers d'autres éléments de leur spiritualité.

De fait, les objets de croyance ou de transcendance n'ont pas disparu : ils sont identifiés ailleurs et autrement. On parle de spiritualité liée à des guides ou en des anges protecteurs, on parle du « Tout » ou du « plus grand que soi », on s'adresse à des proches décédées pour du soutien plutôt qu'à Dieu. On croit en une spiritualité reliée à la nature, à son corps, et on résume cela parfois aussi simplement que dans l'expression : « La vie est belle! » (Cm1)

c) L'EXPÉRIENCE COMME SOURCE SPIRITUEL

Cette auto-validation s'appuie sur le fait que, les parents basent leur spiritualité sur leurs expériences de vie et non pas sur une institution religieuse. Alors que certains évoquent comment des expériences négatives (décès d'un proche, maladie) ont pu déclencher ou alimenter leur spiritualité, d'autres nomment aussi l'apport d'évènements positifs (lecture marquante, naissance du premier enfant). Ces expériences peuvent initier une certaine spiritualité ou en alimenter une déjà présente.

Un père parle de prise de conscience sur des évènements, d'un recul sur des expériences, comme pouvant être lié à une dimension spirituelle :

Ben, j'pense que des prises de conscience, ça... est-ce que t'appelle ça la spiritualité? Tsé, moi j'pense plus, ou je l'mets dans mes mots, ça serait des prises de conscience. Tsé, quand qui t'arrives de quoi ou quelqu'un t'arrive à... t'as un oncle qui meurt du cancer mais crime... ça fait porter à réfléchir : 'Ben, faudrait prendre soin de soi.' (Cp1)

Il est aussi possible que les entretiens comme tels aient pu favoriser une expérience spirituelle en permettant aux parents ce genre de recul face à des évènements, le fait que l'on interroge directement pouvant provoquer certaines prises de conscience ou un certain éveil face à certains évènements comme en témoignent certains parents :

J'pense que juste en en parlant une heure : peut-être ci, peut-être ça... Dans l'fond, j'me suis dit mettons en terme de, de, d'avoir confiance en que'que chose sans, sans mettons... savoir exactement ce qui va se passer. Tsé c'est que'que chose qui a changé [...] depuis que [prénom de la conjointe] est enceinte peut-être que c'est que'que chose qui qui évoluait dans dans ma spiritualité, je l'sais pas. [...] ce que je veux dire c'est que peut-être en en parlant j'ai plus en faite penser à ça... Juste le dire à voix haute... peut-être ça c'est que'que chose. Ça peut-être évolué un p'tit peu, là. (Ap1)

d) PUDEUR ET INTIMITÉ SPIRITUELLE

La dernière caractéristique retenue sur la spiritualité des parents est sa dimension très intime, difficile à aborder : « Mais c't'un gros sujet... » (Cp1)

Il est devenu apparent que la spiritualité peut être tabou dans le couple, ou minimalement, que ceci demeure un sujet rarement –voire jamais- abordé. Ainsi, même dans des relations de longue date, plusieurs informations révélées à propos de la relation à la spiritualité ou la religion par un des partenaires pouvait fortement surprendre ou déconcerter l'autre. «[Ç]a m'a fait réaliser aussi qu'on a des, des... des... des visions complémentaires, différentes quand même un peu, j'pense, là. » (Bm1) Ceci ne se limite pas à la vie de couple. Une mère évoque le tabou social associé au sujet :

C'est sûr, c'est pas nécessairement le genre de... choses qu'on va discuter parce que [...] C'est pas des affaires que j'vas parler avec n'importe qui parce que tsé j'trouve qui a gros des jugements... (Dm1, mon emphase)

Conséquemment, il a été observé que la spiritualité est un sujet rarement et difficilement discuté. À maintes reprises, plusieurs parents ont signifié avoir de la difficulté à définir ce qu'est la spiritualité ou à décrire exactement la leur : ils hésitent, bafouillent, disent ne pas avoir les mots. Un père dit : « Fait que la spiritualité, c'est comme, on l'pratique-tu ou...? Tsé, c'est quoi? » (Cp1) Une mère bafouille et indique la difficulté de décrire le terme :

Pis c'est vrai qu'on manque de mots pour parler de tsa. On dirait que chu... je sais pas quels... c'pas clair pour moi c'est quoi la spiritualité fait que c'est encore moins clair comment j'peux en parler pis... à part utiliser le mot « spiritualité » là (rires). (Bm2)

Certains vont même jusqu'à interpeller directement la chercheuse pour les aider.

Toutefois, il faudrait voir si un lien est possible entre l'affirmation spirituelle et la richesse lexicale permettant de trouver les mots la décrivant ou si c'est plutôt la nature même de la spiritualité comme « innommable » qui explique ceci.

2. LA NAISSANCE D'UN ENFANT COMME UNE EXPÉRIENCE INTENSE : LE PHÉNOMÈNE

Nous sommes ici face à une difficulté due à un découpage scientifique isolant la naissance et spiritualité. Or cet évènement s'inscrit dans une chaîne de plusieurs expériences intenses évoquées par les parents. En effet, à plusieurs reprises avant même l'accouchement, l'annonce de la venue de l'enfant a déjà été vécue comme un intensif.

La décision même d'avoir un enfant est pour certains une expérience intense : « Ouais, j'dirais comme elle, j'pense que l'moment le plus intense [de la grossesse], c'était... c'était quand on a pris la décision là... » (Bp1)

Pour d'autres, l'attente revêt également cette intensité:

Mais ça pris un peu de temps, on commençait à être tannés, on commençait à avoir hâte. Ça pas rapport mais ça, quand tu le sais pas pantoute si ça fonctionne, si ça fonctionne pas [...] c'est long. Ça peut-être rapport avec la spiritualité mais si j'aurais cru en, si j'avais été persuadé... j'aurais peut-être pas été si stressé. (Ap1)

J'ai pas été capable de me retenir, fais que je les ai appelé au téléphone, je trouvais ça poche de leur annoncer comme quelque chose ... mais j'étais trop énervée! (Am1)

L'échographie qui a été précédemment cité comme une nouvelle procédure médicale, a été évoqué comme étant encore plus intense que l'accouchement; d'autres m'ont parlé du deuil de l'enfant imaginé lors de l'annonce du sexe du fœtus.¹⁴⁰

Toutefois, habituellement, l'intensité atteint son paroxysme avec la naissance comme telle de l'enfant, l'accouchement et les premiers instants de vie.

¹⁴⁰ Voir ST-AMANT. "La natalité virtuelle: Ultrasons mutagènes, identités muées."

C'est comme juste en r'parler, c'est vraiment un feeling d'excitation pis d'peur en même temps là, c'est vraiment particulier, tsé j'tais contente que ça parte là... mais là c'tait comme : 'Ok là, ça commence là, ça y est là.' (Bm2)

En règle général, d'un côté plus humain, les entretiens permettent de constater que la « peur » évoquée par les parents ne se limitent plus uniquement à se demander si la mère et l'enfant survivront à l'accouchement mais aussi à la manière dont cet évènement sera vécu. « [U]ne de mes peurs c'est vraiment tsé comme de... de pas bien gérer le tout là. » (Am1)

La naissance pour ces parents est une expérience intense de « peur-excitation » caractérisée par l'excitation de la joie attendue, de vivre un moment mémorable, et la peur liée à la douleur, à l'incapacité de contrôler et au résultat incertain. C'est donc une expérience intense positive et négative.

3. LA NAISSANCE EN MILIEU HOSPITALIER À SHERBROOKE : LE CONTEXTE

Cette intensité « peur-excitation » de la naissance doit être replacée le contexte commun dans lequel les parents évoluent, c'est-à-dire en contexte hospitalo-universitaire à Sherbrooke.

Tous les parents rencontrés se préparaient pour leur premier accouchement en milieu hospitalier et ce, malgré que seuls deux couples (Abigaël et Benoît) en sont à leur première expérience d'accouchement. En effet, les autres parents ont eu leur(s) premier(s) enfant(s) hors de l'hôpital. Les parents de Colin, qui ont eu leur premier enfant en maison de naissance, avaient un accouchement planifié pour des raisons médicales. Ceux de Didier, qui avaient l'expérience de deux accouchements à leur domicile à Sherbrooke, planifiaient un accouchement à l'hôpital avec une sage-femme, décision prise suite à des saignements lors de la grossesse. Toutefois, Didier est finalement né en maison de naissance. Enfin, la mère d'Émile avait donné naissance aux deux aînés à domicile avec une sage-femme traditionnelle

dans son pays d'origine et pouvait ici se permettre financièrement d'accoucher dans un milieu hospitalier. Tous, donc se trouvent devant un contexte inconnu d'accouchement pour lequel ils se préparent, surtout la mère d'Émile.

Mère : « Je ne sais pas, je n'ai, je n'ai pas de l'idée pour le, pour l'accouchement ici, parce que c'est la première fois que je... »

Chercheuse : « Vous ne savez pas à quoi vous attendre ? »

Mère : « Non. » (Em1)

Pour les autres, en effet, même s'ils n'ont jamais accouché à l'hôpital, ils en ont une certaine connaissance : certains y travaillent ou ont des proches qui y ont travaillé, certains ont été hospitalisés pour d'autres raisons médicales et tous ont minimalement lu ou entendu parler de l'accouchement en milieu hospitalier. Ils ont donc une opinion de l'accouchement en contexte hospitalier et y font face dans une attitude ambiguë.

Rationnellement, les améliorations sur la santé de la mère et de l'enfant grâce aux avancées médicales –mis en évidence dans le premier chapitre- induisent un sentiment de confiance relativement à la compétence du personnel soignant et un sentiment de sécurité en milieu hospitalier. Ainsi les propos suivants soulignent ce sentiment de sécurité :

« [C]'est pas infallible mais on sait on sait qui sont pas mal... » (Ap1)

« Moi, j'doute pas de leurs compétences, d'un côté ou de l'autre, là. » (Cp1)

« [M]on côté, mon esprit rationnel est bien plus « confortable », entre guillemets, sûrement dans l'milieu hospitalier parce que toute est prévu pour éviter des, des choses qui aillent, qui vont pas bien ou quoi que ce soit... » (Cm1)

Les interventions ne sont pas pour autant désirées. Plusieurs parlent notamment de vouloir un accouchement « naturel », c'est-à-dire le moins interventionniste possible.

Mais pas le contrôle mais moi, c'que j'aimerais c'est que ça soit, qu'ça soit un bel accouchement, tsé que j'sente que, que, que mon chum y'é là pis que, que

le bébé s'en vient pis que ça soit naturel, j'aimerais ça que ça soit naturel. Tsé, accoucher naturellement pis sans, sans avoir recours à, à des... des hormones qui déclenchent le travail pis, sans avoir recours à d'autres, d'autres procédures intrusives pis que, pis d'sentir que... pis c'est ça, qu'on vienne le moins possible agresser mon bébé là. (rires) (Bm1)

Fait que pour moi, d'avoir l'épidurale ou mettons d'être anesthésiée pour une césarienne, c'est pas que'que que... c'est comme si ça va casser le le fait que l'accouchement c'est naturel tsé ça vient comme mettre un enjeu qui est vraiment pas sympathique dans ma tête là. (Am1)

C'est chez celle dont la césarienne est planifiée et qui sait qu'elle subira des interventions qu'on sent le mieux la tension face à vivre une expérience positive malgré les interventions :

Parce que moi j'tais pas stressée dans un hôpital avant [mes opérations], mais là, j'rentre pis tsé, je l'sens, chu sur les nerfs, ça va pas bien, fait que... De voir aussi de, de rendre ça, de rendre l'expérience positive pis de pas dire : 'Bon, y'en a encore... dix qui me sont passés dessus.' (rires) (Cm1)

Il y a donc une ambiguïté entre l'idéal et le rationnel, comme cette mère parlant d'une éventuelle césarienne :

Ben, y'avait deux côtés là. Y'avait l'aspect, la, *la partie idéale* que, oui j'aurais été déçue parce que j'voulais pas que ça s'passe comme ça pis j'avais pas l'goût de m'faire injecter pleins de médicaments dans le corps... pis après ça ben tu d'mandes si j'vas pouvoir voir mon enfant là... Mais, de l'autre côté, tsé y'avait *une partie plus rationnelle* qui, bon ben, si le résultat c'est que chu en santé pis mon bébé aussi, bon... ça s'passera comme ça. J'aime mieux ça qu'un accouchement naturel mais que au bout de la ligne... on se retrouve en néonate parce que est tout croche pis... finalement, la situation est triste. (Dm2, mon emphase)

Enfin, l'opinion des parents face au contexte hospitalier est parfois critique, notamment ceux ayant eu leur premier(s) enfant(s) en maison de naissance ou à domicile. On déplore son aspect moins relationnel, plus « froid » : « Côté hôpital, pour moi, c'est tellement frette, tsé c'est, c'est frette, frette, frette, là... » (Cm1) On veut quitter ce lieu le plus rapidement possible après avoir utilisé les technologies qui y sont disponibles :

Ben là, tsé, a l'avait eu un, une intuition, comme quoi que ça pouvait être archi-rapide. Pis ça peut –on a un peu cette attente-là- que on rentre à l'hôpital pis on en ressort cinq heures plus tard.(Dp1)

4. LA CONFIANCE : CONDITION STRUCTURANTE

C'est avec ces besoins, cette « peur-excitation » en contexte hospitalier que les parents se préparent et abordent la naissance. Les parents cherchent à acquérir une confiance pour le jour J. C'est spécifiquement autour de la notion de « confiance » que la spiritualité est plus aisément repérable dans les propos des parents au sujet de la venue de leur enfant, bien qu'elle ne soit pas pour autant ouvertement affichée.

C'est ici que l'on peut voir poindre la spiritualité « en expérience ». Pour situer l'expression « en expérience », on doit retourner à la typologie proposée par Marc Dumas pour distinguer l'emploi du mot expérience en théologie : 1) le travail sur le concept d'expérience en théologie (le geste évaluatif); 2) le développement d'une théologie de l'expérience (geste corrélatif et intégratif); et enfin 3) la théologie en expérience, c'est-à-dire le « geste transgressif » qui rend « l'expérience ouverte aux traces du théologal en elle par le travail théologique. »¹⁴¹ C'est cette spiritualité, ou ce théologal - cette « présence subtile de Dieu au cœur du monde, une présence-absence impossible à définir ou à mettre en boîte »¹⁴²-, que l'on retrouve dans l'expérience de la confiance en salle de naissance.

¹⁴¹ DUMAS. "Introduction à l'expérience en théologie: pluralité, ambiguïté et nécessité," 140-41.

¹⁴² M. DUMAS. "La spiritualité aujourd'hui. Entre un intensif de l'humain et un intensif de la foi.," *Théologiques*, vol. 18, no. 2, 2010, 200.

Cette notion de confiance est élaborée dans toute la prochaine section, car elle est la « condition structurante », telle qu'identifiée en théorisation ancrée, c'est-à-dire qu'elle agit directement sur les stratégies (ou actions) des parents face au phénomène.

5. ÊTRE DANS UNE BULLE OU S'OUVRIRE À L'AUTRE POUR VIVRE LA SPIRITUALITÉ EN SALLE DE NAISSANCE : STRATÉGIES

La confiance prend plusieurs formes et apparaît à différents endroits dans les récits des parents particulièrement dans les moments où l'on perd le contrôle. Cette confiance est à la base de deux stratégies des parents qui sont de se donner un espace « une bulle » pour vivre cette confiance et d'ouvrir, dans un deuxième temps, cette bulle à d'autres pour alimenter cette confiance.

5.1 Être dans une bulle : un enfoncement intérieur où la confiance est possible

La première stratégie est donc un mouvement intérieur, un « enfoncement intérieur » : « L'enfoncement souligne le dépassement du superficiel pour aller au fond de soi, se rendre à la racine, pénétrer profondément. »¹⁴³

Moé c'est juste plus de... de l'espèce de perte de contrôle sur moi-même là. Ouais, c'est peut-être pour ça aussi que la spirituali, la spiritualité, genre, eh... comme le recentrage sur, tsé, de se 'reconcentrer' sur soi pis toute ça... je te dirais que ça prend son sens. (Am1)

Dans la naissance, ce mouvement intérieur est caractérisé par l'état « d'être dans une bulle », notamment par le contact avec l'enfant et le vécu spirituel. Le concept de « bulle » émerge de la parole même des parents et peut être décrit comme un produit de l'enfoncement où la confiance est possible.

¹⁴³ Ibid., 205.

Cette bulle se crée avant l'accouchement comme tel. Les mères, tout d'abord, parlent d'entrer en soi comme aussi d'entrer en contact avec l'enfant et relie souvent cela à leur spiritualité.

De fait, c'est le contact avec l'enfant qui dirige le premier mouvement.

Mère : « Quand moi, j'ai appris que j'étais enceinte... » Père : « On était contents, c'est sûr... (rires) » Mère : (rires) « Oui (pause) mais c'est, pour moi, c'est pas là que c'était vraiment spirituel, c'est plus quand je, j'commençais à sentir bouger l'bébé en-dedans de moi que j'réalise vraiment, moi, qu'est-ce qui s'passe. [...] C'est comme si avant j'ai d'la misère à le réaliser, même si... même si chu dans la roue –tsé toutes les rendez-vous, les p'tits tests, toutes ces affaires-là- mais moi, c'est vraiment à partir du moment où que j'sens que y'a une vie en-dedans de moi, qui... qui croît croît, qui prend d'ampleur... » (C1)

Ces contacts avec l'enfant sont parfois médiatisés par le monde médical, même si les suivis ne sont vraiment pas vus comme spirituels, comme le démontrent ces extraits :

Mais là depuis que je la sens bougée là chu pu inquiète. Le médecin y dit 'On peut écouter son ti-cœur' (Am1)

Ben, c'est ça, pour me sortir de [ma rationalité], mais ça m'prend des choses concrètes : ben l'écho, par exemple, ben ça, [...] ça c'tait, oui, un moment quand même où est-ce que... tsé ça m'a, c'est venu me chercher pis m'dire : « Bon, ok. Là, oui, y'é là. » Même si... je l'sais qui est là, tsé ma tête le sait, c'est comme si ça c'était pas rendu, ici...[...] en-dedans de moi, là. (Cm1)

Ça, c'est vraiment rien de spirituel pour moi (rires) ces suivis-là. (Cm1)

D'autres fois, ils sont le résultat d'une pratique dite « spirituelle » par certaines, variable selon les croyances. Certaines mères pratiquent ainsi le yoga, le reiki ou la visualisation pour se centrer. On mise aussi sur l'intuition et sur les rêves pour garder un contact avec l'enfant.

Pis c'est ça, à vouloir aller plus dans l'intuition pis c'est ça avec des expériences plus au niveau du reiki ou des, ou eh... tsé de, de, de contact avec le bébé pendant les rêves. (Dm1)

Cette mère me parle de se tourner vers ses rêves positifs de l'accouchement pour retrouver la confiance en période de peur (saignements pendant la grossesse). On garde le contact aussi en s'adressant directement à l'enfant. « Ben moi, de mon côté, eh... ben tsé j'parle beaucoup

avec le bébé [...] pour qui reste jusqu'à la fin. Qui *tough* jusqu'à terme ou à 37 semaines là. »

(Dm1)

Cet enfoncement est plus tardif chez le père parce que le contact avec l'enfant n'est pas aussi immédiat que pour la mère. Tous les pères rencontrés en parlent, comme on le voit ci-bas :

Non, tsé [incompréhensible], j'peux pas dire que j'étais en contact avec le bébé... (Dp2)

Père : « Dans le plus terre-à-terre, la première fois qu'a bougeait après ta bedaine, c'était l'fun. [...] Ouais c'est vrai, elle madame a le sentait tout le temps. Ouais ça c'était malade... 'Quoi tu le sens pas?' » [...] Mère : (Rires) « Asteur, yé toujours après. » Père : « Je capote, à chaque fois qu'a bouge. J'espère que je capoterai pas trop mais qu'a sois [là]... » (rires général) (A1)

C'tait hot [les cours prénataux] pour, pour moi parce qu'on dirait que ça... Ça pis les échos parce qu'on dirait quand t'es un père, tu, tu, tu vis ça de façon très... tsé, ça pousse pas dans ton ventre à toi... fait que... on dirait quand, quand tu l'vois à l'écho, quand t'as des cours prénataux pis la... pis que la dame, tsé a fait, a fait appel aux, aux deux parents, on dirait que c'est, ça rend les choses plus concrètes. (Bp1)

Père : « Pis tu penses pour nous, tsé on... on n'a pas ce contact-là, tsé, fait que... pour moi... » Mère : « Qui ça 'nous'? » Père : « Ben, pour moi, les hommes, tsé, c'est tard avant qu'on... [...] tsé a m'dit : 'Touche ma bédaine' pis toute ça. [...] Mais... Fait que tsé, j'pense que, pendant un bout, on est pas dans même bulle... » (Cp1)

La bulle de confiance devient une stratégie lorsque l'on entre dans la salle de naissance, afin de vivre le côté pleinement humain de l'expérience. La bulle permet cet enfoncement en soi et il peut être suggéré que la spiritualité n'y est possible que via cette bulle.

En effet, on parle de l'importance de « protéger » cette bulle en milieu hospitalier :

Fallait protéger notre espace pis notre façon de voir les choses pis... Ça parti du moment où on est rentrés pis que, pis y nous ont proposé l'induction... On a, on a rapidement, rapidement dit comment, notre idée nous aussi sur comment ça, on voulait que ça s'passe. Pis, pis le médecin, les médecins ont très respecté ça. (Bp2, mon emphase)

En contexte hospitalier actuel de la naissance, l'accent mis sur le risque pathologique de l'évènement peut aller à l'encontre ou, du moins, mettre à l'épreuve une telle attitude de confiance, d'enfoncement intérieur. C'est ainsi que la bulle devient une stratégie. « Pis tsé de vivre ça ces premiers moments à l'hôpital, j'trouve ça... Tsé, j'vas essayer moi de faire ma tite-bulle. » (Cm1)

On veut garder ce contact, cet enfoncement même lors d'épidurale qui, bien qu'elle n'était pas désirée au départ, a été vécu dans tous les accouchements à voie basse à l'hôpital:

Ben dans l'fond, l'effet de l'épidural est... tsé j'tais vraiment partagée. Au début j'tais comme : 'Ayoye! J'ai pas de regrets de l'avoir pris' pis là finalement, j'tais là : 'Non! J'ai l'impression de...' Fait que là, j'me disais : 'Ben, reste connectée pis essaie de, tsé, de, de rester quand même, de pas trop t'en aller dans des sujets...' Tsé, y'en a qui s'mettent à jouer aux cartes des fois quand y sont... Tsé, j'aurais pas faite ça... (Bm2)

Cette bulle veut aussi être préservée après la naissance. En effet, l'accueil de l'enfant et les premiers moments de vie sont un moment névralgique à la bulle : une souffrance est indiquée lorsque l'on sépare l'enfant de ses parents. L'accueil véritable de l'enfant se fera même parfois que lorsqu'il revient définitivement avec ses parents après un séjour en néonatalogie:

Ben, c'est ça, on s'met juste dans notre bulle, mais nous autres, c'est sûr qu'on avait hâte que le petit arrive. Une fois que le petit y'était dans notre chambre, j'pense que le... notre atmosphère a s'est... plus renfermée. [...] Tsé, on était notre p'tit noyau [...] (Cp2)

On peut faire l'hypothèse que ce langage de protection de la bulle est spécifique au milieu hospitalier dans les rencontres et est relié à la difficulté de vivre un enfoncement intérieur.

Pis moi, chu tellement-, mon côté plus... (pause) *deep*, si on veut, ben qui est plus caché, ben je l'sortais plus avec eux [en maison de naissance]. Fait que là, dans le milieu hospitalier, j'ai l'impression que... si j'veux l'sortir, va falloir que j'travail plus parce que c'est pas là qu'on m'encourage à l'faire, tsé. (Cm1)

À cela, s'ajoute la dimension « formation professionnelle » du cadre universitaire du CHUS qui peut nuire à l'enfoncement :

Les externes pis tsé t'as toute ça. Fait que là, toi, t'es dans l'environnement où est-ce qu'a s'fait opérer, pis là, t'as l'autre, t'as un prof qui parle à d'autres, deux étudiants : 'Ouais, fait que là, j'ai des tites questions à poser.' Moi, chu assis sur une chaise, pis j'essaye de supporter [prénom de la conjointe], pis là t'as un prof avec deux autres étudiants, pis là y, y jousent comme une *game* de charade de questions, tsé... (Cp2)

La seule mère n'ayant finalement pas accouché à l'hôpital est aussi la seule à dire avoir parlé à l'enfant pendant l'accouchement : un contact possible que si un enfoncement intérieur est vécu.

C'que j'ai trouvé l'fun... c'est que c'te fois-là, tsé dans ma tête, j'lui parlais : « Vas-y avance, let's go, c'est l'temps... » Pis... Fait que, j'sentais vraiment dans mon corps, tsé : « Ok là, y t'aide à avancer... (Dm2)

Il serait intéressant de comparer comment la notion de bulle se vit d'un milieu à l'autre et voir si cela est impliqué dans le choix que font certains parents d'accoucher hors de l'hôpital avec un échantillon plus grand.

5.2 S'ouvrir aux autres et à l'autre : le dépouillement de soi dans la confiance

Si le premier mouvement était intérieur, le deuxième mouvement est tourné vers l'extérieur : la bulle s'ouvre à une confiance venant d'une rencontre des autres et de l'Autre. En effet, les parents face à la naissance font face à un phénomène extra-ordinaire, une expérience de l'inconnu où ils ne peuvent pas être en contrôle.

La bulle ne devient perméable que si elle passe par un dépouillement de soi : le père et la mère doivent reconnaître qu'ils n'ont pas le contrôle de l'évènement. On parle de « vivre le moment présent » et de « laisser aller les choses ». « Fait que, tsé c'est... « spirituel », en, en m'disant que : 'Ouais. C'est pas... j'contrôle pas grand-chose mais je sais que si ça arrive...

c'est pour le mieux.' » (Dm2) Ou encore: « Fait que c'est plus de dire : 'R'garde. Faut laisser aller les choses pis [...] c'qui arrive, ça va être c'qui doit arriver, tsé.' » (Cm2) Dans cette situation, les parents rencontrés témoignent d'une expérience de confiance fondamentale qui, bien que son origine et ses formes varient selon chacun, leur donne courage.

LA RENCONTRE DES AUTRES

Même si certains parents ont d'autres proches présents lors de l'accouchement, la confiance en un autre débute habituellement dans une confiance envers l'autre parent. D'une part, on peut lui faire confiance dès le départ : par exemple, une mère dit faire confiance à son conjoint comme accompagnateur, car il a su la rassurer avant lors d'autres épreuves. La confiance envers l'autre parent peut aussi apparaître durant l'accouchement : on s'attend comme père d'être rassuré par le personnel soignant et la confiance vient finalement de la mère.

T'aimerais qu'quelqu'un t'dise que'que chose de rassurant ou fasse que'que chose de rassurant pis... A que'que part, j'm'attendais à ce que ça vienne des médecins ou que quelqu'un vienne m'arranger tsé... [...] Mais... on dirait qu'c'est, on dirait que c'est elle qui a toute réglé. [...] Émotivement, on dirait j'ai, j'ai... tsé j'tais, j'tais super impressionné... (Bp2)

De fait, la confiance attendue et désirée est souvent celle envers les professionnels de la santé. Certains ont été impressionnés par le respect qu'on leur a accordé, par l'accompagnement qui a nourri leur confiance dans les moments les plus intenses.

Ça été un peu plus intense quand c'tait l'temps d'la poussée : un moment donné... l'adaptation, j'ai un peu paniquée là. Fait que... je respirais moins bien pis... ça faisait plus mal là. MN Hum, hum. M Mais après ça, c'est ça ma sage-femme, a m'a dit : « R'garde moi des yeux : *T'es capable. Tsé, r'centre-toi.* » Pis là, j'me suis calmée, j'me suis mis à respirer comme du monde, pis ça pas été long, pis ça été... (Dm2, mon emphase)

[J]e trouve que l'hôpital... c'est vraiment bien, y nous ont laissé vraiment beaucoup de place, pis qu'est-ce qui est l'fun, c'est que tu bénéficies des deux côtés, tsé tu peux faire toute qu'est-ce que tu veux, mais y vont laisser aller

naturellement le plus longtemps possible, même qui ont attendu avant de me donner l'ocytocin, parce qui disaient : « Ben là, vu que tu veux plus naturellement... » Pis aussi... Y ont tsé y'ont bien faite ça tsé pis eh... aussi pour la descente du bébé, y disaient : « On va, on va t'laisser du temps, comme ça c'est plus naturel », pis toute ça. Y, vraiment, y pensaient vraiment beaucoup à, à c'que j'voulais l'avoir naturel pis toute ça, tsé y'ont vraiment été là pour ça. Pis quand ça s'prêtait, ben là tsé y bousc-, ben pas y bousculaient, mais tsé y disaient : « Ben là, ça serait vraiment important là, comme les forceps, tsé le bébé, ta température a l'augmente... » pis nanana... Ok, c'est cool tsé... (Cm2)

Toutefois, cette ouverture envers le soignant peut être difficile pour les parents rencontrés. On parle du côté impersonnel de l'hôpital, de la difficulté d'entrer en relation, malgré les efforts faits par certains soignants. « Ça reste quand même impersonnel même si y font tout pour te faire quand même sentir [confortable]. » (Cm2) Ou encore: « Mais on l'sait que ça s'passe de même pis on... faut faire confiance pis laisser le monde entrer dans notre bulle aussi. » (Cp2) On note donc des variations dans le personnel soignant : alors que certains soignants savent entrer dans la bulle des parents pour les accompagner, d'autres nuisent à la confiance même des parents, notamment en empêchant un enfoncement intérieur.

Au début, j'tais pas trop certaine, tsé, j'trouvais [que l'infirmière] 'avait l'air... tsé, trop calme, tsé, j'tais pas sûre pis finalement, en tout cas, a mettait une ambiance vraiment calme dans la chambre. Mais comme j'tais pas en travail, y nous l'ont r'tiré pis nous ont donné une autre, une autre infirmière, pis elle est allée accompagnée une autre femme. Pis, y nous ont donné une autre infirmière, quand le travail a commencé, on était avec une autre, pis on s'est senti un p'tit peu au dépourvu avec celle-là, là. Tsé a... était beaucoup interventionniste, a prenait souvent le cœur du bébé, fait que, a m'déconcentrait, on dirait que j'ai, j'ai vraiment pas réussi à rentrer dans concentration pis dans mes, tsé des techniques que j'avais préparées pour... pouvoir tolérer la douleur pis... [...] c'que j'me disais après, ben c'était que si [la première] était restée avec nous toute le long, j'imagine que peut-être que j'aurais réussi à plus -peut-être pas non plus, peut-être pas parce que c'est quand même que'que chose la première fois- vivre toute naturellement là... (Bm2)

Conséquemment, que certains parents retiennent le personnel soignant en-dehors de leur bulle. « Non, physiquement, c'est vrai qu'on a faite notre bulle pis aussi avec... avec le personnel, sans qu'on est besoin d'leur dire. » (Bm2)

LA RENCONTRE DE L'AUTRE

Bien que la spiritualité puisse se vivre dans l'enfoncement intérieur, c'est dans la rencontre de l'Autre dans la salle de naissance que la spiritualité est plus concrète. De fait, la dimension de la foi dans l'expérience spirituelle lors de la naissance se manifeste par l'expérience d'une confiance fondamentale face au mystère, tel que nommé par Dumas :

La personne fait cette expérience et devient consciente du fait d'être reçue par un autre ou du fait d'être portée par un mystère qui la dépasse. Faire l'expérience et prendre conscience de cette confiance, tant pour le croyant que pour le non-croyant, n'en fait-il pas un être spirituel qui déploiera la conscience de cette expérience d'être du mystère de la vie dans toutes les sphères de son existence?¹⁴⁴

De fait, certains parents font l'expérience de cette confiance fondamentale, d'autres la désirent sans la rencontrer. En fait, les parents lient cet Autre, cette confiance fondamentale à plusieurs sources.

Chacun le nomme différemment : la Nature, le Destin, en leur guide et les anges protecteurs, la foi en leur corps, une confiance en la Vie. Un père parle d'une confiance dans la vie : « Moi, j'faisais confiance en la vie, à la vie... » (Dp2) Un autre parle plutôt du destin : « J'crois aussi au destin, tsé. Que des fois toute se place comme ça devait l'être. » (Dp2) La mère ajoute ceci :

Pis... quand les contractions ont commencé au centre de maternité, bon ben... tsé j'm'étais dit : « Ok, moi j'fais mon bout de chemin là, j'suis, j'travaille en

¹⁴⁴ Ibid., 200-01.

équipe avec mon gars, j'gère mes contractions, pis le reste que j'peux pas contrôler, j'r'mets ça entre les mains de... de nos guides pis nos anges protecteurs : 'Fait que j'vous d'mande, d'être là avec nous autres pendant l'accouchement pour que toute se passe bien.' (Dm2)

Une autre mère fait le lien entre son corps et Dieu :

[C]omme si mettons mon corps c'était comme mon Dieu, faut vénérer. Fais que là ça prend toute son sens dans l'accouchement parce que... [...] qu'est-ce que je me dis c'est de juste faire confiance dans mon corps, de rien prévoir, de rien prendre en contrôle de vraiment tsé ce côté spirituel-là d'aller se recentrer à l'intérieur pis faire confiance à mon utérus qui devrait contracté comme il le faut, (rires) au nouveau bébé qui devrait prendre sa place puis toute ça. Fais que moi de ce côté-là, je vois une grande place spirituelle mais ça pas rapport un Dieu, ça pas rapport avec les religions... (Am1)

La confiance peut être vécue par les gens spirituels comme elle peut surprendre un non-croyant, comme ce père :

Père : « Confiance que ché pas d'où qu'a viens là? » Chercheure : « C'est la préparation? » Père : « Peut-être que c'est de la spiritualité... (rires) [...] dans le sens que d'habitude c'est surtout des... eh... tsé... des faits-là. 'Ça va tu bien aller?' Oui, si ché pourquoi pis non si ché pourquoi ça irait pas bien. Mais si je l'sais pas, je l'sais pas. Tsé chu pas nécessairement concret face à ça. C'est peut-être pour ça une confiance mais ché pas trop pourquoi. » (Ap1)

Ouais, j'te dirais, justement dans l'boutte où ce que c'est souffrant, que j'savais pu quoi faire dans l'fond... Ben c'tait, je savais que ça allait bien s'finir là mais, c'est, tsé y'avait rien de dangereux, c'est jusque là, là...c'tait pas l'fun, c'tait juste pas l'fun, dans l'fond, je l'savais c'tait... Dans l'fond, c'est comme ça que moi j'passais à travers de tsa, tsé je savais que à fin, ça allait bien aller. (Ap2)

L'origine de cette confiance est difficile à situer. On pourrait la lier dans la notion de confiance originaire expliqué par Hans Küng dans *Dieu existe-t-il?* (1981) Ou encore elle pourrait être une confiance biologique tel que décrit par un père c'est-à-dire un « instinct » qui explique l'attrance innommable, cette « affaire louche », envers l'enfant.

C'que je veux dire c'est que, en deux mots là, nos actions qu'on pose là, ça pas rapport avec nos instincts mais l'affaire louche tsé quand on voit un bébé pis toute ça c'est comme un instinct. (Ap1)

6. UNE EXPÉRIENCE QUI PROCURE UNE JOIE PROFONDE, DONNE UN SENS À LA VIE ET FAIT VIVRE UN ACCOMPLISSEMENT : CONSÉQUENCES

Ce vécu de la confiance, de cette spiritualité comme un enfoncement intérieur dans une bulle et un positionnement d'ouverture envers les autres et l'Autre, peut avoir plusieurs conséquences positives et potentiellement spirituelles. Trois ont été identifiées : procurer une joie profonde, donner un sens à la vie et vivre un accomplissement.

6.1 Une expérience qui procure une joie profonde

La joie profonde est bien illustrée par l'accueil de l'enfant dans les premières minutes de vie et est nommée par les parents :

Pis c'est ça, quand j'ai eu la p'tite sur moi, ça c'tait, c'tait bizarre puis... Ben c'tait, c'tait, c'tait... incroyable. (Am2)

On dirait que dès lendemain là, j'aurais été prête à, à le r'vivre, mais en même temps non là, c'est vraiment bizarre. Tsé, c't'une expérience tellement... (pause) Ah! C'est, c'est inexplicable (rires)! (Bm2)

Les parents parlent de l'intensité dans le contraste entre la souffrance et les inquiétudes « d'avant » et le soulagement et les larmes de joie « d'après » :

C'est, c'est, c'est comme si j'ai eu peur, j'ai eu peur de, d'accoucher (rires) pis là finalement c'est ça, là y'a eu les poussées pis tout ça, pis là j'avais mal, pis là j'tais pu s-, tsé t'es pu sûre que tu... tu sais pu c'est quoi le sens d'la douleur, on dirait qu'ça fait tellement mal que... tu veux juste que l'mal arrête pis tu veux pu d'enfant à limite. Pis... dire qui est sorti, tu sens pu de douleur, pis tout de suite là c'est des émotions positives qui s... C'est vraiment contrastant! (Bm2)

Ben... un grand soulagement... une grande excitation... j'tais ému là. (Bp2)

La joie se manifeste dans l'accueil de l'enfant, qui est un moment très important pour le parent, où l'on veut poser des gestes importants, une forme de rituel où l'on veut (re) prendre contact avec l'enfant dans une bulle agrandie par une chanson, un regard, un peau-à-peau, des mots de bienvenue, comme l'illustrent ces extraits :

Ouais, ouais, mais si j'peux juste m'assurer qui soit pas trop [...] agressé, là, ou tsé, qui soit contenu, tsé c't'un moment... c'est les prem-, les premières minutes, tsé c'est quand même important là, tsé... [...] ça va laisser des empreintes sur lui, là, c'est sûr là, en tout cas, moi j'pense là. (Bm1)

Mère : « Ouais, a nous r'gardait... » Père : « Ça c'était l'fun ça. » Mère : « ...vraiment beaucoup. Était vraiment éveillée, a l'avait toute ses p'tits yeux d'ouverts, a checkait partout pis... Ouais, c'tait vraiment spécial. » (A2)

On y'a, on y'a chanté une tite-toune [...] je sentais qu'était contente. Une chanson qu'on chantait quand qu'était dans l'ventre là. Pis a l'a comme reconnue. (Ap2)

Pis moi j'y parlais : « Bienvenu avec nous autres. » Tsé quand qui était sur mon ventre pis toute ça : « Chu contente que tu sois là, t'as faite ça en champion, on a faite un beau travail d'équipe... »

Pour certains, un rituel d'accueil communautaire (baptême ou cérémonie d'accueil non-religieuse) leur permettra de transmettre cette joie à la communauté.¹⁴⁵

Cette joie se nomme aussi par une gratitude :

« Pis après ça, de remercier que ça soit toute, ça soit bien passé. » (Dm2)

6.2 Une expérience qui donne sens à la vie

On reconnaît que la spiritualité permet de donner un sens à la vie :

La spiritualité, pour moi, mettons la définition [...] tsé c'est trouver un moyen à nous pour chaque personne pour être capable d'avancer dans la vie pis pour répondre à certains questions comme... c'est pour nous empêcher mettons d'avoir certaines craintes, comme pour avoir un but dans vie, tsé pour trouver des solutions ou des choses comme ça. Je trouve que la spiritualité c'est ça nécessairement. (Am1)

¹⁴⁵ Il est intéressant de noter que quatre couples sur cinq ont spontanément évoqué la question de rituel d'accueil de leur enfant lors des entretiens : un enfant ne sera pas baptiser pas l'enfant, un autre aura un rituel d'accueil non-religieux, un avait déjà reçu le rituel d'accueil hindou lors de la deuxième rencontre et enfin, un sera baptisé à l'Église mais avec « une intention plus large ». Bien que ce ne soit pas le sujet de ce mémoire, il sera éventuellement intéressant de s'y pencher.

La spiritualité répond ainsi aux questions de sens : elles donnent sens à la vie mais aussi à la mort et à la souffrance. La spiritualité peut ainsi diminuer l'angoisse et être invoquée pour donner sens aux moments difficiles... en autant que tu as une vie spirituelle, comme le rappelle un père :

[L]a spiritualité a l'a été créée pour répondre à trois questions fondamentales qui est : D'où on vient? Où on va? Pis eh... pour répondre à la mort mettons si tsé après la mort qu'est-ce qui se passe tsé là. (Am2)

Ouais, pour faciliter les choses, faciliter des passages ou... [...] ça va me donner une raison de vivre la, la douleur, la souffrance pis tsé ça va me faciliter peut-être ce passage-là, là. (Am1)

De même, la naissance d'un enfant peut être une expérience d'ordre spirituelle quand elle permet de donner un sens à la vie : avoir des enfants peut être un « but » spirituel.

Puis moi dans ma tête c'était, c'était inconcevable de pas avoir d'enfants pis surtout avec le but de la vie pis toute ça, tsé je chu pas capable de concevoir que qu'un qui a pas d'enfant... Chu pas capable de voir c'est quoi nécessairement son but... Tsé ben c'est sûr mettons qui peuvent avoir le travail ou des choses comme ça, tsé j'veux dire c'est propre à tout le monde. Mais moi, moi non je me donnerais pas dans mon travail c'est pas que que je voudrais nécessairement. Pis je me donnerais à rien d'autre que à avoir des enfants. Mais j'pense pas que c'est comme un côté spirituel de moi mais... ben, en fait, oui mais ça revient à un but...(Am1)

L'enfant est ainsi un « envoyé », un « cadeau de la vie » qui donne du sens : ceci revient dans les entretiens. Une mère dit : « Parce que j'me dis que ce p'tit bébé-là, y m'a comme été... c-- -, y m'a choisi d'une certaine façon. [...] On m'a envoyé un bon... une bonne âme, j'pense. » (Cm2) Une père définit ainsi son enfant à venir : « [Mon rôles est] aussi accueillir le bébé, [...] le premier contact avec, avec... avec l'enfant [...] pour recevoir c'te cadeau-là d'la vie. » (Dp1) Après avoir longuement parlé des difficultés vécue lors de l'accouchement, une mère parle ainsi avec émotion : « C't'un beau cadeau, quand même -c'est, c'est vraiment, c'est juste ça là que j'vois là, [...] - d'la vie. » (Cm2)

6.3 Une expérience d'accomplissement

Une troisième conséquence possible, est le sentiment d'accomplissement :

Pour moi un accouchement, c'est c'est c'est comme la douleur... c'est c'est c'est un espèce de de.... Pas de contrôle de soi mais tsé de de performer avec ton corps, avec le bébé, tsé super, c'est une espèce de symbiose tsé qui s'installe dans ton corps pis toute ça. Pis après ça, ça finit que ça sort par les voies naturelles, ça fait mal mais tsé tu l'as sens sortir, tsé c'est... je veux c'est profond-là... (Am1)

C'est que l'accouchement peut être vu comme une étape, un rite de passage :

Tsé, c't'un peu, c't'un *rite de passage*... pour la femme aussi. Tsé, dans l'fond, a va devenir mère, fait que là y faut qu'a passe à travers une étape où a va, a va avoir une énorme souffrance, mais ça va y prendre du courage pis d'la force, pis... pour pouvoir passer à travers cette étape-là, parce que, dans l'fond, ça va être un p'tit peu à l'image, après aussi, de toute son rôle de mère, avec son enfant, tsé... [...] Fait que... (pause) Tu peux l'voir comme, je l'sais pas là, même l'accouchement tsé qui est qui est que'que chose qui peut être spirituel... dans ce sens-là. Dans la façon de voir les choses... (Bm1, mon emphase)

Mère : « Y m'semble que c'est une étape importante à vivre... si tu peux la vivre, tsé. [...] Tsé, c'est, c'est, c'est comme : faut qu'tu, tu travailles fort pour que ton enfant vienne, tsé là, faut que tu concentres pis faut qu'tu... là, là... »
 Père : « C'est pas toi qui accouche, si y'a quelqu'un qui vient faire le travail à ta place. »
 Mère : « C'est ça, y'a comme que'que chose, un passage qui, qui, qui, qui...qui est important, j'pense, mais autant pour l'enfant que, je sais pas, pour le père aussi tsé. » (B1)

Lorsque le parent sent qu'il se sent confiant dans son action, ce sentiment d'accomplissement peut se manifester. Au contraire, la déception peut être vécue s'il se sent « spectateur » comme lors d'une césarienne (C2) ou lors d'un épidural :

Ouais, [face à ma décision de prendre l'épidural] j'tais contente parce que c'tait super souffrant mais j'tais déçue parce que c'tait pas mon plan du départ. Ben, j'tais pas déçue. J'avais, j'avais peur de pas vivre mon accouchement. (Bm2)

Pourtant, la fierté liée à un accomplissement peut se manifester même si pas parfaitement comme prévu, si la personne rencontre un objectif personnel, ici rester ouverte d'esprit et écouter son corps. Ici, une mère et un père sont d'accord sur ce point :

Ben moi... ce que j'ai aimé c'est que... ben c'est bizarre en faite là mais c'est que, j'me, j'm'étais faite, ben moi j'voulais vraiment un accouchement naturel, pis j'voulais vraiment que ça soit naturel pis tout ça. Pis, j'ai aimé la façon que les choses se sont déroulées pis... tsé *l'ouverture d'esprit* que j'ai eu finalement parce que ça l'a, même si ça l'a pas été exactement comme que je... en faite, ça vraiment pas été comme que je voulais, parce que, la seule chose qui manquait c'tait la césarienne...(Am2, mon emphase)

J't'ai trouvé super bonne dans justement dans qu'est-ce qu'a s'est trouvé bonne, *d'accepter changer les choses* par rapport à c'qu'a voulait faire, pis par rapport à qu'est-ce qui est arrivé. (Ap2, mon emphase)

Cet accomplissement peut être une assise. On parle de l'aspect moral que peut avoir la spiritualité en aidant la personne à être une meilleure personne dans la société.

C'est sûr on peut se servir de cet évènement-là pour personnellement pour essayer de changer des choses mettons, on dit : 'Ok, j'ai un bébé, je vais essayer de m'améliorer, faire telle, telle, telle affaire...' (Ap2)

Tsé des choses que tu, que tu penses dans ta tête souvent, pis que tu comprends pis que tu changes pas, parce que y se passe comme rien au (incompréhensible) pis toute... ben des fois tu peux te servir des évènements comme ça... (Bp1)

Tu peux te servir de ça, j'pense pas ça... c'est de donner un sens là mais ouain si... dans l'fond, ça pourrait donner un sens, j'veux dire, s'servir des évènement pour faire, pour faire de quoi de bon. [...] Ça *shake* les affaires... (Ap2)

CONCLUSION - LA SPIRITUALITÉ EN SALLE DE NAISSANCE: MISER SUR LA CONFIANCE

Le théologien Marc Dumas, membre de SPIN, décrit la spiritualité comme un « intensif de l'humain » :

« L'hypothèse de ce texte est de définir la spiritualité aujourd'hui comme un intensif de l'humain, un intensif inscrit dans un enfoncement intérieur qui procure une joie profonde et donne sens à la vie. Cet intensif s'inscrit aussi dans un accomplissement qui, passant par un dépouillement de soi, s'enrichit de la rencontre de l'Autre et des autres. »¹⁴⁶

¹⁴⁶ DUMAS. "La spiritualité aujourd'hui. Entre un intensif de l'humain et un intensif de la foi," 209.

Par son intensité, la venue d'un enfant est à même de provoquer ce type d'expérience. La définition de Dumas est donc reprise et remodelée ici, car cette notion de spiritualité comme « intensif de l'humain » représente bien ce qui est analysé des entretiens semi-dirigés, ce qui se passe spirituellement en salle de naissance (voir aussi figure 4.1)

La proposition émergeant de l'analyse des entretiens semi-dirigés auprès des parents est de comprendre la spiritualité en salle de naissance comme un intensif de l'humain, centré autour de la confiance. C'est un intensif inscrit dans un enfoncement intérieur caractérisé par un contact avec l'enfant et la création d'une bulle qui lors de l'accueil de l'enfant procure une joie profonde, difficilement nommable, et donne sens à la vie, et peut-être même à la souffrance de l'accouchement. Cet intensif s'inscrit aussi dans un sentiment d'accomplissement et de fierté, qui en passant par un dépouillement de soi, un lâcher prise, s'enrichit dans la confiance envers les autres (conjoint, soignants, proches) et envers plus grand (l'Autre, l'instinct, le Tout, Dieu, la Vie).

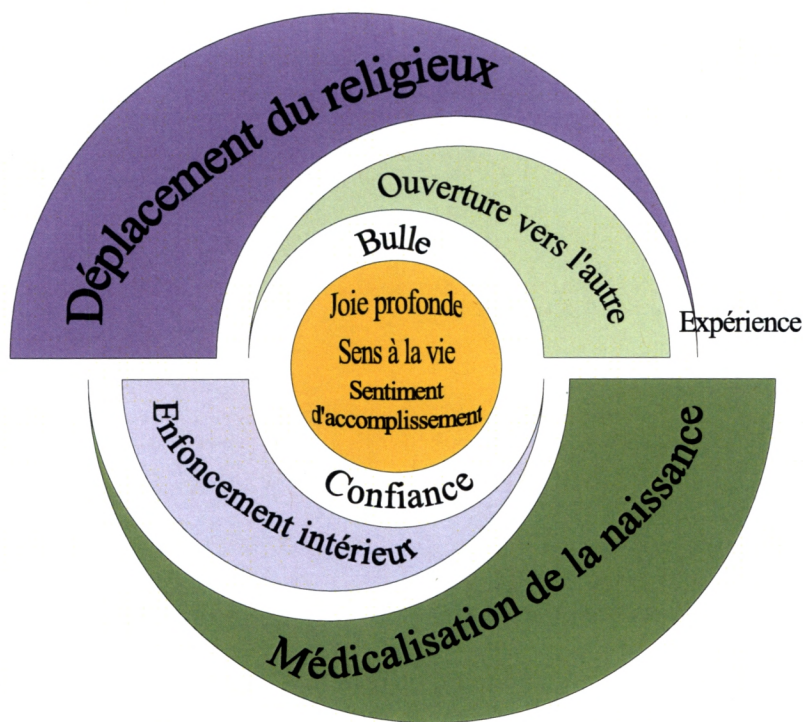


Figure 4.1 La spiritualité en salle de naissance comme un intensif de l'humain

La figure 4.1 illustre tout d'abord les deux mouvements qui agissent comme contexte entourant la naissance aujourd'hui : 1) le déplacement du religieux vers l'expérience et 2) la place grandissante de la médicalisation de la naissance. À l'intérieur se trouve la manière dont la spiritualité peut être vécue par les parents, comme confiance émergeant d'une bulle, rendue possible par l'enfoncement intérieur et l'ouverture à l'autre. Au centre, on retrouve les conséquences spirituelles de cette expérience : la joie profonde, le sens à la vie et le sentiment d'accomplissement.

Pour les parents d'aujourd'hui, la spiritualité ne s'inscrit pas dans une adhésion à une tradition religieuse ou même à la croyance en un Dieu. Pourtant il se vit vraiment quelque chose au niveau spirituel basé sur une notion d'intensif de l'humain : la naissance, par sa nature intense, est un moment propice à provoquer un intensif de l'humain. Devant le mystère, la « peur-excitation » de cet événement, le parent se prépare pour le jour même être capable d'être en contact avec soi, un enfoncement intérieur avec son enfant (la mère d'abord, le père ensuite). Dans cette bulle, on peut alors aborder la salle de naissance dans la confiance dépouillée de soi devant cet événement qui nous dépasse, une ouverte vers les autres et l'Autre : confiance au conjoint, confiance aux intervenants, confiance en l'enfant, confiance en la vie, en plus grand. C'est dans cette bulle qu'on accueille l'enfant, souvent le moment ultime de l'intensité, ce grand moment de « avant-après », avec tout ce dont les parents l'entourent : le sens qu'on lui donne, les personnes que l'on veut présente, les mots à dire et les gestes à faire. Si cette dimension est possible, on peut alors voir apparaître des conséquences concrètes : une joie profonde, un sens à la vie, un sentiment d'accomplissement. Parfois, lorsque l'expérience spirituelle est malmenée dans les situations

difficiles -la néonatalogie, un mauvais accompagnement, une perte de confiance-, les parents osent y croire encore en se disant « la prochaine fois... » :

C'est sûr que là, même quand j'accouchais, j'disais à ma mère : 'Ben là, *la prochaine fois*, j'vas faire ça de telle telle façon parce que là j'me rends compte que c'tait...' (Am2, mon emphase)

C'est ça...mais j'me disais, pis c'que j'me disais après, ben c'était que si [la première infirmière] était restée avec nous toute le long, j'imagine que peut-être que j'aurais réussi à plus... peut-être pas non plus, peut-être pas parce que c'est quand même que'que chose la première fois, vivre toute naturellement là... En tout cas, j'verrais *la prochaine fois* là. (Bm2, mon emphase)

C'est le cadre de référence de la personne qui explique pourquoi certains parents parlent de spiritualité en salle de naissance et d'autres non. C'est ce que l'on nomme le « réflexe spirituel », qui a été nourri (ou non) par son contexte personnel et social. Toutefois, qu'il le nomme ou non, le milieu hospitalier, s'il ne peut provoquer cette expérience spirituelle, doit savoir miser dessus -ou minimalement ne pas y nuire- en respectant la bulle entourant les parents. Il faut miser sur la confiance des parents peu importe l'origine, la soutenir, mieux les accompagner. C'est les parents eux-mêmes qui le disent : le milieu hospitalier, s'il peut faire mieux, est capable du meilleur.

C'est vrai ça, dans l'fond, ça s'est très bien passé, dans l'fond, c'est juste la... la déception de... pour moi avoir été capable de supporter, mais c'est peut-être aussi d'savoir à l'hôpital que t'as la possibilité de prendre l'épidural, c'est peut-être plus facile aussi de, pas de flancher là mais tsé... ben moi j'le vis d'même... flancher. (Bm2)

Fait que j'trouvais, j'trouve que c'est vraiment le meilleur des deux, fait que moi j'vais continuer d'accoucher à l'hôpital là. Chu vraiment contente, j'ai vraiment été...surprise pis satisfaite. (Am2)

PARTIE III – COLORER LE VENT : CATÉGORISER LA SPIRITUALITÉ EN
SALLE DE NAISSANCE

CHAPITRE 5

CATÉGORISATION SPIRITUELLE EN SALLE DE NAISSANCE : GROUPE DES EXPERTS MULTIDISCIPLINAIRE ET PRÉ-ENQUÊTE

La spiritualité est un sujet difficile à cerner. Comment la reconnaître? Comment la définir? Ceci constitue un problème majeur pour les théologien-ne-s et autres chercheur-e-s des religions auquel on a répondu de diverses façons: il existe en effet plusieurs dizaines de définitions de la spiritualité. Cette question s'est notamment complexifiée avec le déplacement dans ces disciplines vers l'expérience (voir chapitre 2) : par la diversité des expériences, il y a conséquemment un élargissement ce qui est considéré spirituel/religieux.

Ce qui est considéré comme religieux ou spirituel varie aussi selon les horizons épistémologiques :

[...] les horizons épistémologiques différents dictent ou cherchent à dicter les filtres que la théologie devrait utiliser pour comprendre et expliquer les lieux de révélation ou de présence du théologal : Dieu est alors au fondement de toute expérience, quelque chose de donné inscrit dans l'univers de la conscience qui se manifeste dans les expériences existentielles limites, fortes, dans les expériences de base, dans les expériences typiquement religieuses ou encore dans celles où une dimension religieuse ou de transcendance se manifeste. Mais *c'est le filtre le plus adéquat à la situation qu'il faut utiliser, tout en étant conscient de ses forces et de ses limites.*¹⁴⁷ (mon emphase)

Pour notre part, le filtre adéquat devait être de partir du terrain pour voir émerger une définition de ce qu'est l'expérience spirituelle/religieuse en salle de naissance. En effet, le problème de définition de la spiritualité se pose de manière plus concrète pour les chercheurs

¹⁴⁷ ———. "Introduction à l'expérience en théologie: pluralité, ambiguïté et nécessité," 140.

sur le terrain, comme pour l'équipe SPIN : comment traquer la spiritualité dans la salle de naissance? De plus, parallèlement à cette difficulté à définir la spiritualité, nous devons trouver les instruments appropriés pour la mesurer lors de la collecte de données. C'est ce qu'exprime –tel que vu dans le deuxième chapitre- Moloney dans son article "*Dancing with the Wind: A Methodological Approach to Researching Women's Spirituality around Menstruation and Birth*"¹⁴⁸, lorsqu'elle dit que saisir la spiritualité lors de la naissance en contexte contemporain est tel tenter « d'attraper le vent » : tout en étant incapable de le faire, nous savons que la spiritualité comme le vent existent et qu'il faut ainsi avoir des instruments pour l'identifier. À ces défis s'ajoute celui de la confusion chez les parents des termes utilisés et les sensibilités les entourant. Les mots « religieux », « spirituel », « sacré » peuvent renvoyer à des expériences différentes pour chaque parent, car cela relève ultimement d'une question d'interprétation dans laquelle plusieurs facteurs individuels entrent en jeu, facteurs majoritairement contextuels.

Face à ce défi de définir et de mesurer la spiritualité, cette recherche devait adopter une stratégie méthodologique qui peut évoluer au fil de nos apprentissages. La deuxième partie de ce mémoire présente une méthode pour mesurer la spiritualité, soit par le recueil des définitions de la spiritualité par les parents eux-mêmes. On a ainsi pu y découvrir que la spiritualité est bien présente et certaines formes possibles. Cette méthode a cependant ses limites. Tel que discuté plus tôt, les parents ont nommé eux-mêmes la difficulté de définir ce terme. L'utilisation même du mot « spiritualité » lors des entretiens a aussi pu orienter la discussion selon la perception de ce terme précis : il serait aussi possible de réaliser les

¹⁴⁸ MOLONEY. "Dancing with the Wind: A Methodological Approach to Researching Women's Spirituality around Menstruation and Birth."

entrevues sans nommer ce terme, en faisant plutôt allusion à des expériences « fortes », « importantes » ou « intenses ». De plus, il est possible que les entretiens comme tels aient pu produire une expérience spirituelle en offrant aux parents ce genre de recul face à des évènements. En effet, le fait que l'on interroge directement a pu provoquer certaines prises de conscience, un certain éveil face à certains évènements ou face à la spiritualité, comme en témoignent certains parents :

J'pense que juste en en parlant une heure : peut-être ci, peut-être ça... Dans l'fond, j'me suis dit mettons en terme de de d'avoir confiance en que'que chose sans, sans mettons... savoir exactement ce qui va se passer. Tsé c'est que'que chose qui a changé [...] depuis que [prénom de la conjointe] est enceinte peut-être que c'est que'que chose qui évolue dans dans ma spiritualité, je l'sais pas. [...] ce que je veux dire c'est que peut-être en en parlant j'ai plus en faite penser à ça... Juste le dire à voix haute... peut-être ça c'est que'que chose. Ça peut-être évolué un p'tit peu, là. (Ap1)

Enfin, la taille limitée de l'échantillon ne permet pas de nommer toute la diversité des expériences spirituelles possibles, toutes les « couleurs » décrivant le vécu en salle de naissance.

C'est pour combler les lacunes possibles des entretiens semi-dirigés et surtout pour permettre une catégorisation plus complète des expériences spirituelles qu'une deuxième méthode, présentée ici, est utilisée : recueillir le point de vue d'experts de différentes disciplines touchant la spiritualité et la naissance. En le conjuguant aux grilles analytiques de vécus et de besoins spirituels de la littérature, une première typologie du vécu spirituel en salle de naissance émerge.¹⁴⁹

¹⁴⁹ Les résultats de cette démarche sont présentés dans la revue *Studies in religion/Sciences religieuses* pour publication (parution à venir) : l'intégralité de l'article peut être retrouvée en annexe.

Ultimement, suite à la phase qualitative, cette typologie pourra être utilisée pour mesurer par une enquête quantitative la prévalence des différentes catégories d'expériences spirituelles en salle de naissance. La deuxième section de ce chapitre traite des résultats obtenus dans une pré-enquête de ce type.

COLORER LE VENT: LE GROUPE D'EXPERT MULTIDISCIPLINAIRE

Objectif

L'objectif lié à la création d'un groupe d'experts multidisciplinaire est de bonifier cette recherche à plusieurs niveaux :

- 1) valider la pertinence du projet;
- 2) de par leur expertise respective, saisir l'ampleur du phénomène et éviter certains pièges lors des rencontres avec les parents; et
- 3) compléter une littérature scientifique qui, comme on le disait dans le deuxième chapitre n'est pas exhaustive sur ce sujet précis.

Composition et déroulement

Ce groupe d'experts est composé de personnes ayant une, voire des « expertises », qui sauront enrichir cette recherche en élaboration : parents, médecins, personnels soignants, sages-femmes, théologiens, infirmières, résidents, étudiants en religieux contemporain.

Le groupe a été invité à deux reprises :

1- Réunion scientifique multidisciplinaire d'experts (10 juin 2009)

Étaient présents à cette journée : deux obstétricien(ne)s, deux infirmières, deux sages-femmes, quatre parents, deux médecins, une résidente obstétricienne, quatre théologien(ne)s.

L'avant-midi a été consacré aux témoignages de différentes personnes et à l'acquisition de ce qu'est le religieux dans le monde contemporain. En après-midi, les personnes ont été invitées à contribuer en remplissant un questionnaire (voir en annexe), d'abord individuellement et ensuite en sous-groupe, sur deux points principaux :

- a) le choix du dernier terme du nom de ce groupe de recherche (originellement Groupe Obstétrique et *Divin*) paraissant le plus pertinent dans cette expérience de la naissance pour les parents, dans le contexte occidental, québécois; (voir figure 5.1) et

Nous aimerions trouver un consensus pour mieux définir la dénomination du sujet de notre travail, le concept de naissance et de spiritualité (divin ou expérience existentielle). Écrivez des mots ou expressions pour présenter ce concept aux parents :

- Divin
- Spirituel
- Expérience existentielle
- Autres: _____

Figure 5.1 Première question posée au groupe d'experts

- b) des propositions de questions les plus pertinentes pour toucher à la dimension spirituelle de cette expérience de la naissance pour les parents et élaboration d'une typologie de ces questions. (voir figure 5.2)

Nous allons essayer de définir différents groupes d'expériences vécues par les parents ou les soignants en salle de naissance.

Pouvez-vous nous donner 5 phrases qui permettraient de définir les différentes catégories associées à la naissance et la spiritualité? *Par exemple : la « spiritualité » en salle de naissance pourrait être pour moi une expérience de remerciement.*

À partir de ces groupes d'expériences vécues par les parents, pouvez-vous écrire les questions qui pourraient être posées aux parents dans le questionnaire qui sera distribué en 2010.

Figure 5.2 Deuxième question posée au groupe d'experts

2- Groupe de discussion (21 janvier 2010).

Étaient présents : trois médecins, trois résidentes en obstétrique et trois théologien(ne)s.

Tout en gardant informé le groupe d'experts sur les démarches de la recherche, la rencontre était préparée pour simuler un groupe de discussion (*focus group*). Cette simulation sur la thématique « spiritualité et naissance » voulait valider la catégorisation réalisée suite à la première rencontre des experts et expérimenter une méthode de collecte de données qui pourrait ensuite être réalisée auprès des parents. Elle a été filmée pour permettre un visionnement ultérieur, quelques observateurs ont pris des notes lors de la simulation et enfin une discussion a été faite suite à la simulation avec les participants. La grille d'entretien est en figure 5.3; la rencontre fut animée par Pr. Kristof Talin, spécialiste en méthodologie.

- 1) J'aimerais évoquer avec vous, la manière dont vous vous représentez la vie aujourd'hui.
- 2) Et si on parlait de la place qu'a occupée la naissance de votre enfant dans votre vie.
- 3) Je vais vous demander un effort de mémoire mais j'aimerais que vous me racontiez les souvenirs de l'accouchement de votre dernier enfant.
- 4) On entend souvent dire que l'accouchement est d'abord un acte médical et technique. Cette vision correspond-t-elle à ce que vous pensez?
- 5) Et la spiritualité dans cet accouchement?

Figure 5.3 Grille d'entretien du groupe de discussion des experts

Résultats

Au sujet du terme préféré par les experts pour décrire le groupe, aucun n'a choisi « divin » ou « expérience existentielle », cinq le terme « spiritualité » et, enfin, plusieurs ont fait d'autres suggestions : sacré, expérience transformatrice, expérience unique, révélatrice, élévatrice, expérience de maturation, expérience significative, quelque chose qui marque et qui donne un sens, expérience existentielle, expérience signifiante, manifestation de la divinité, mystique, expérience intérieure. Ceci illustre l'ambiguïté dans les termes possible et la diversité des expériences et des interprétations de celles-ci. Finalement, l'appellation initiale du groupe - GOD (pour Groupe Obstétrique et Divin)- a évolué suite à l'avis des experts face à leur préférence soit le terme « spirituel » : c'est ce que le nom SPIN (SPIritualité et Naissance) reflète depuis.

Voici les groupes d'expériences vécues indiqués par les experts en version abrégée (voir annexe 4 pour les descriptions complètes de ces groupes données par les experts):

- | | | |
|-------------------|--------------------|----------------------|
| 1. Confiance | 5. Tradition | 9. Expérience de vie |
| 2. Relationnel | 6. Identité | 10. Remerciement |
| 3. Magie divine | 7. Accomplissement | 11. Spiritualité |
| 4. Responsabilité | 8. Besoins | |

Enfin, une liste de plusieurs dizaines de questions suggérées par les experts pour un éventuel questionnaire a été compilée : ces questions demeurent disponibles pour une phase subséquente de recherche (voir annexe 4 pour la liste complète).

La simulation de groupe de discussion a été réécoutée et les commentaires des observateurs ont été compilés pour l'analyse.

Analyse

L'analyse de ces résultats de ces deux rencontres est complexe : l'utilisation de deux grilles a facilité l'analyse des informations tirées de la réunion des experts.

Galek et al¹⁵⁰ ont analysé la littérature scientifique portant sur les besoins spirituels des patients, incluant ceux relatifs aux religions traditionnelles ainsi que ceux émergeant de la spiritualité non-institutionnelle. Ceci leur a permis de mettre en place un instrument pour mesurer ces besoins reposant sur les catégories présentées dans le tableau 5.1.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 1) Love/Belonging/respect: <i>Feeling unconditionally accepted; connecting to self and others; giving love and receiving respect and love</i> 2) Divine: Prayer; <i>religious rituals; being part of a community; connecting with the divine</i> 3) Positivity/gratitude/hope/peace: <i>Peace; calm; sensing enjoyment in life; having hope; expressing humor and laughter</i> 4) Meaning and purpose: <i>Finding one's reason for living; finding meaning in one's personal history</i> 5) Morality and ethics: <i>Needing to live an ethical and responsible life</i> 6) Appreciation of beauty: <i>Connecting with beauty, nature, art, music, and the creative process</i> 7) Resolution/death: <i>Addressing concerns about life after death; gaining a deeper understanding of death and dying; coming to resolution about letting go; putting closure on life; offering forgiveness</i> 8) Control: <i>Having the right to make decisions about one's own life; staying as independent as possible; desiring things to stay the same</i> 9) Other: <i>Needing comfort; needing to cope with physical pain</i> |
|---|

Tableau 5.1 Construct definitions for spiritual need survey (Galek et al. 2005)

Ensuite, le travail préalable fait par Jennifer Hall, sage-femme britannique, dans son livre *Midwifery : Mind and Spirit*¹⁵¹ pour définir les éléments de spiritualité à partir de plusieurs

¹⁵⁰ GALEK et al. "Assessing a patient's spiritual needs: a comprehensive instrument."

¹⁵¹ HALL. *Midwifery, mind and spirit: emerging issues of care.*

auteurs a permis d'ajuster cette catégorisation au domaine spécifique de la naissance (voir tableau 5.2).

- 1) *Transcendence* : concept of something beyond this wordly existence, i.e. supernatural, or aspiring to know more in terms of personal meaning;
- 2) *Search for meaning and purpose*
- 3) *Belonging/connecting*: desiring to belong to something, someone, somewhere.
- 4) *Relational aspects*: doing for others, giving life and love, receptive of love, having trust and forgiveness.
- 5) *Self-awareness*: self-worth, freedom to have and seek choices, creativity.
- 6) *Hope and faith*

Tableau 5.2 Elements of spirituality (Hall 2001)

Une analyse des constats faits lors de la réunion des experts de la naissance et une comparaison avec les grilles de Hall et de Galek et al. ont mené à une catégorisation du vécu spirituel lié à la naissance en dix champs:

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1) le relationnel (respect, confiance) | 6) l'appréciation de l'indicible |
| 2) le lien au divin | 7) la notion de contrôle |
| 3) la gratitude | 8) la notion de mort |
| 4) le sens de la vie | 9) le sentiment d'appartenance |
| 5) la moralité | 10) la connaissance de soi |

Il appert que ce vécu spirituel peut s'exprimer selon différentes formes par rapport au vécu spirituel antérieur ou encore face à l'expérience spécifique de la naissance; le vocabulaire utilisé pour le décrire variant autant. Ces formes peuvent être regroupées en trois larges étapes spirituelles : l'éveil spirituel, le renouvellement spirituel et la détresse spirituelle.

Ainsi une personne adhérant à une religion pourrait nommer son contact avec la

transcendance lors de la naissance de son enfant comme une expérience « sacrée », alors que celle ne vivant pas une spiritualité conscientisée pourrait plutôt parler d'une expérience de « plus grand que soi ». La personne qui a vécu une absence du divin, exprimera peut-être plus un sentiment d'abandon. Il est important de pouvoir détecter autant les expériences spirituelles positives que les besoins spirituels non comblés, car tous deux reflètent une spiritualité pouvant être vécue lors de cette expérience spirituelle intense. Le tableau 5.3 permet de visualisée les champs spirituels et selon les étapes spirituelles un exemple de terme pouvant être utilisé par le parent pour décrire son expérience.

Étapes spirituelles	Éveil spirituel	Renouveau spirituel	Détresse spirituelle
Champs spirituels			
1) Aspects relationnels (respect, acceptation, amour, confiance)	Soutien	Confiance	Insécurité
2) Divin, transcendance, (prière, rituels)	Plus grand que moi	Sacré (Divin)	Abandon
3) Gratitude, espoir, foi	Cadeau de la vie (Remerciement)	Miracle (bénédiction)	Déception
4) Sens et but de vie	Accomplissement	Sens de la vie	Angoisse
5) Moralité et éthique	Responsabilité	Rite de passage (transformation)	Impuissance
6) Appréciation de la beauté (indicible)	Émerveillement	Création	Découragement
7) Contrôle	Instinct	Lâcher prise	Perte de contrôle
8) Résolution/Mort	Inconnu	Ouverture	Peur
9) Sentiment d'appartenance (famille, accueil)	Lignée familiale	Accueil	Solitude
10) Connaissance de soi (estime de soi, faire des choix, créativité)	Dépassement	Croissance	Échec

Tableau 5.3 Catégorisation des expériences spirituelles en salle de naissance et termes pouvant être utilisés par les parents pour les décrire

L'analyse des deux rencontres des experts a permis, lorsque confrontée aux grilles d'analyse de la littérature, l'élaboration d'un tableau définissant une catégorisation des expériences spirituelles pouvant possiblement être vécues lors de la naissance d'un enfant.

LA PRÉVALENCE DE CES CATÉGORIES : PRÉ-ENQUÊTE LILAS

Cette catégorisation permet une enquête plus élargie afin d'en mesurer la prévalence. Une pré-enquête a donc été réalisée via une étude sur la satisfaction des parents (étude LiLAS – voir questionnaire en annexe). L'enquête a été réalisée au CHUS dans les heures suivant la naissance. Le même questionnaire a été remis au père et à la mère, mais ils devaient le remplir séparément. Sur les 34 couples à qui le questionnaire a été distribué, les résultats ont été reçus pour 22 (N=44 répondants).

Les parents devaient répondre à cette question: « Parmi les mots suivants, choisissez trois mots qui décrivent le plus complètement votre expérience en salle de naissance. » Les expressions inscrites proviennent du tableau de catégorisation (voir table 5.3) qui étaient présentés pêle-mêle. La figure 5.2 présente les résultats selon le sexe du parent et selon leur occurrence totale (décroissante) : les mots n'ayant pas été sélectionnés par les parents y sont omis.

Une analyse détaillée est impossible à réaliser à cette étape-ci, les limites méthodologiques de cette pré-enquête l'empêchant. Toutefois, cette étude-pilote démontre la faisabilité d'une telle recherche dans la maternité, facilitant du coup l'organisation et la planification de l'enquête finale. Elle indique de plus quelques pistes intéressantes qu'il faudra approfondir. (voir tableau 5.4)

D'abord, l'expression de « cadeau de vie » a été sélectionnée par 25 parents, soit plus de la moitié des répondants et deux fois plus populaire que le deuxième choix. Bien qu'il faille évaluer si l'expression n'est pas plus « passe-partout » que les autres et donc plus facilement comprise et choisie par les parents, une telle popularité peut être révélatrice. Elle renvoie à une gratitude (« cadeau ») envers quelque chose (« la vie ») qui n'est pas soi. La naissance est perçue comme dépassant la simple reproduction de deux adultes : l'expression renvoie peut-être ainsi au mystère soutenant cet événement.

	Père	Mère	Total
Cadeau de la Vie	13	12	25
Bonheur	10	2	12
Confiance	4	7	11
Émerveillement	6	5	11
Accomplissement	5	6	11
Miracle	3	5	8
Soutien	3	5	8
Responsabilité	3	2	5
Sens de la vie	4	1	5
Impuissance	4	0	4
Lignée familiale	1	2	3
Inconnu	1	2	3
Dépassement	1	2	3
Perte de contrôle	1	2	3
Sacré	1	1	2
Plus grand que moi	0	2	2
Accueil	1	1	2
Angoisse	2	0	2
Création	1	0	1
Peur	0	1	1
Passage	1	0	1

Tableau 5.4 Mots choisis par les parents pour décrire l'expérience en salle de naissance

Un deuxième constat est la différence entre les autres choix des pères et des mères : alors que les mères voient une expérience de confiance et d'accomplissement, les pères parlent plutôt

de bonheur et d'émerveillement. Cette comparaison de perspectives distinctes selon le rôle n'est toutefois qu'une variable parmi plusieurs qui sera possible d'observer : nullipare versus multipare, utilisation de l'épidural ou non, césarienne ou non, etc.

Enfin, plus d'une dizaine de mots n'ont pas été sélectionnés : insécurité, abandon, déception, découragement, instinct, lâcher prise, inconnu, ouverture, solitude, croissance, échec. Ceci nous permettrait peut-être de limiter le nombre de mots à présenter ou encore, comme plusieurs de ces mots décrivent des aspects plus négatifs, sonder cette question en demandant par la suite si la naissance a aussi entraînée des sentiments plus négatifs.

CONCLUSION : DE LA CATÉGORISATION À LA PRÉVALENCE

Le travail auprès des experts nous a permis de donner de la texture à l'expérience spirituelle en salle de naissance. En établissant des groupes de vécus, les experts nous ont permis de bonifier la littérature sur les besoins spirituels pour constituer une première catégorisation du vécu spirituel en salle de naissance, confirmer par la deuxième rencontre par groupe de discussion. Cette table illustre la diversité des expériences possibles pour les nouveaux parents et indiquent qu'il serait faire fausse route de résumer la spiritualité en salle de naissance en une seule expression.

La pré-enquête LILAS ne nous permet pas de tirer des conclusions mais démontre la faisabilité d'une enquête à grande échelle. Elle nous fournit aussi quelques pistes qu'il sera intéressant d'explorer, notamment dans la différence de vécu des pères et des mères et sur la popularité de l'expression « cadeau de la vie ».

Toutefois, la véritable prochaine étape concerne une enquête quantitative dans le milieu hospitalier afin de mesurer la prévalence du vécu spirituel en salle de naissance et de ces diverses manifestations. Considérant qu'aucune recherche de nature quantitative n'a été faite sur le sujet à notre connaissance, l'élaboration du questionnaire se fera à partir des résultats obtenus lors de l'étape qualitative au cœur de ce mémoire et des démarches de la pré-enquête. La cueillette de données sera faite au CHUS pendant trois mois au printemps 2012 : un questionnaire sera distribué à tous les parents dans les vingt-quatre heures suivants l'accouchement. Pour que les résultats soient convaincants, on vise un taux de participation maximal : le questionnaire doit donc par sa forme susciter la participation.

Suite à cette étape, il sera intéressant de retourner aux entretiens semi-dirigés auprès des parents et aux résultats découlant des rencontres avec les experts. Une triangulation des données permettra de présenter un cadre de référence plus solide entourant les expériences spirituelles possibles chez le parent en salle de naissance.

CONCLUSIONS ET PERSPECTIVES : UN PREMIER SOUFFLE

« Vivre la naissance d'un enfant est notre chance la plus accessible de saisir le sens du mot miracle » (Paul Carvel, Jets d'encre 23)

Le groupe de recherche SPIN a débuté ses recherches avec l'intention d'explorer ce « vide spirituel » en salle de naissance. On a d'abord mis en évidence l'originalité du contexte actuel de la naissance du « vide spirituel » en rappelant la dimension historiquement spirituelle de cet évènement. La naissance constitue un élément essentiel dans les mythes et symboles religieux tout en étant un évènement que l'on entoure de rituels et ce, depuis le néolithique et s'étendant partout autour du globe. Or actuellement, il semble que la notion de sacré ne soit plus affichée dans les hôpitaux qui constituent les lieux de naissance les plus fréquentés. Le vide spirituel ne serait pas seulement original, il pourrait aussi être considéré comme paradoxal si l'on conçoit que l'expérience même de la venue d'un enfant soit demeurée essentiellement inchangée à travers le temps, c'est-à-dire qu'elle demeure une expérience humaine intense.

C'est à cette expérience qu'il nous fallait retourner pour mieux comprendre, par le témoignage des parents, la réalité spirituelle actuelle. On a pu constater un déplacement du religieux, de l'institution religieuse du passé vers une spiritualité en expériences : l'intérêt renouvelé en théologie pour la notion d'expérience révèle un désir de mieux comprendre cette nouvelle réalité religieuse. Ce déplacement a eu pour résultat que les nouveaux parents, à l'image de leurs contemporains, vivent une spiritualité bricolée et diversifiée. La spiritualité peut ainsi être maintenant comprise comme un « intensif de l'humain ». Face à cet intensif de

l'humain, des expériences fortes semblent apparaître comme des champs spirituels possibles comme, par exemple, la confrontation à la mort, l'accident d'un proche et ici l'arrivée d'un bébé.

La naissance en contexte contemporain est de plus caractérisée par ses conditions hospitalières : elle est une quasi-exclusivité du monde médical. Dans ce milieu, on accorde désormais une primauté à la sécurité de la mère et de l'enfant et, pour cette raison, des avancées technologiques incomparables ont été mises de l'avant. On peut toutefois se demander si l'emphase sur le risque pathologique n'est pas allée un peu trop loin, au détriment d'autres facettes de la naissance importantes pour le parent. À cet effet, Lynn Callister, qui a réalisé des recherches qualitatives autour du globe portant sur le sens de la naissance, conclut l'ensemble de ses articles en affirmant que l'accouchement est un contexte idéal pour enrichir la spiritualité, qu'il faut que les soignants respectent le vécu spirituel qu'expérimentent certaines femmes et qu'il y a un besoin de soins holistiques et culturellement compétents entourant la naissance à cet égard. Selon elle, l'évaluation des femmes enceintes en milieu hospitalier pourrait, à titre d'exemple, tout simplement inclure la question : «Avez-vous des croyances spirituelles qui nous aideront à mieux prendre soin de vous?"

De fait, notre question de recherche était : la naissance peut-elle être une expérience spirituelle pour le parent en salle de naissance contemporaine? La revue de littérature a permis de constater un grand silence à plusieurs niveaux entourant la notion de la spiritualité lors de la naissance d'un enfant en milieu hospitalier : il y a une insuffisance de recherches scientifiques impliquant des médecins, lors d'accouchement sans complications et situé à

l'hôpital, c'est-à-dire qu'il y a un manque de recherche sur l'accouchement « normal », celui vécu par la majorité des parents. Pourtant, les expériences qui sont documentées dans la littérature indiquent qu'il se passe bien quelque chose de spirituel en salle de naissance : c'est ce qui devait être étudié.

L'élaboration d'une méthodologie apte à réaliser cette étude a nécessité de la créativité car, bien que les enjeux méthodologiques et éthiques soient considérables dans tout projet de recherche, ils sont d'autant plus importants dans le traitement du sujet de la spiritualité de par son aspect insaisissable. Deux étapes de collecte de données ont donc été retenues comme réponse appropriée au défi « d'attraper » la spiritualité : 1) une étude longitudinale qualitative avec entretiens semi-dirigés répétés auprès de nouveaux parents, analysés par une méthode de théorisation ancrée et 2) la constitution d'un groupe d'experts multidisciplinaire afin d'établir une typologie de l'expérience spirituelle telle que vécue en salle de naissance.

Nous avons découvert que l'on ne peut pas parler de « vide » autant que de « silence » : bien que la naissance puisse être un lieu d'expérience spirituelle pour les parents, la spiritualité est présentement non nommée dans la salle de naissance.

L'aspect non-nommé peut être expliqué par différents facteurs liés au contexte contemporain de la naissance caractérisé, tel nommé plus haut, par le déplacement du religieux et du spirituel dans la société et à la médicalisation de la naissance. Le déplacement du religieux, hors de la sphère publique et vers l'expérience intérieure, peut expliquer pourquoi plusieurs parents ne nomment pas une spiritualité en salle de naissance. Une première raison est liée à leur contexte personnel (famille, éducation) : ils n'ont pas reçu les outils adéquats pour le faire. D'abord, il se peut qu'ils ne lisent pas leur propre expérience comme spirituel, car ils

n'ont pas développé un « réflexe » spirituel dans leur vie, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent pas reconnaître la spiritualité. Ensuite, d'autres parents identifient vivre une spiritualité mais sont limités par les mots : soit ils ne maîtrisent pas suffisamment le vocabulaire pour décrire ce qu'ils vivent ou encore, ils font face à la dimension « innommable », « insaisissable » qui caractérise l'expérience spirituelle qui ne peut pas être mis en boîte¹⁵². Une deuxième raison touche le contexte social qui attribue à la spiritualité un caractère tabou : il est mal vu actuellement de nommer vivre une spiritualité. Ceci peut être aussi vrai dans la vie de couple que dans la salle de naissance : on tait cet aspect qui demeure intime.

Un autre facteur expliquant le silence sur la spiritualité en salle de naissance relève du contexte hospitalier comme tel. Avec la médicalisation de la naissance, alors qu'on garde un focus unique sur le risque pathologique, on ne met pas de l'avant les conditions favorisant son émergence de paroles touchant au vécu spirituel du parent comme du soignant.

Because discourse has the power to shape experience (Murphy-Lawless, 1988), a fear-based, risk management approach has the potential to divest the moment of birth of its spirituality, as well as producing a noxious effect (Buckley, 2003).¹⁵³

Ce silence dissimule pourtant une richesse et diversité du vécu spirituel des nouveaux parents, révélées par l'analyse des entretiens semi-dirigés et des rencontres avec les experts.

Un deuxième résultat de notre recherche a été de mettre en lumière la stratégie adoptée (consciemment ou non) par les parents pour vivre la spiritualité en salle de naissance en dépit du contexte explicité plus haut. Il est proposé de comprendre la spiritualité des parents en salle de naissance comme un intensif de l'humain, centré autour de la confiance. La stratégie

¹⁵² DUMAS. "La spiritualité aujourd'hui. Entre un intensif de l'humain et un intensif de la foi," 200.

¹⁵³ MOLONEY. "Dancing with the Wind: A Methodological Approach to Researching Women's Spirituality around Menstruation and Birth," 2.

des parents est celle de la « bulle » créée pour vivre l'expérience de la naissance dans la confiance. Deux mouvements peuvent y être décelés, un intérieur et l'autre tourné vers l'extérieur. Le premier est un mouvement d'enfoncement intérieur : on plonge en soi pour puiser la confiance et, en entrant en contact avec l'enfant, on se crée une bulle. Le deuxième mouvement est vers l'extérieur, l'ouverture : en passant par un dépouillement de soi, un lâcher prise, on s'enrichit dans la confiance envers les autres (conjoint, soignants, proches) et envers plus grand (l'Autre, l'instinct, le Tout, Dieu, la Vie). Le milieu hospitalier doit ne pas nuire en respectant la bulle du parent et éventuellement contribuer à sa confiance en offrant un bon accompagnement.

Finalement, comme dernier résultat, trois fruits de la spiritualité en salle de naissance ont été identifiés. Certains parlent d'une joie profonde, difficilement nommable devant l'accueil de l'enfant innommable devant l'enfant. Pour d'autres, cet évènement donne sens à la vie (et peut-être même à la souffrance de l'accouchement), envers lequel on exprime une gratitude. Enfin, la spiritualité peut aussi s'inscrire dans un sentiment d'accomplissement et de fierté, qui peut alimenter la confiance du devenir-parent.

De ces premiers résultats, nous avons trouvé qu'il y a des évidences de l'existence d'une expérience spirituelle. Secondairement, une complexification du concept est apparue nécessaire : maintenant qu'on a su « attraper » le vent, on peut le « colorier ». Les résultats de l'étape de catégorisation démontrent la richesse de l'expérience. L'analyse des constats faits lors de la réunion des experts de la naissance et une comparaison avec les grilles de Hall et de Galek et al. ont de fait permis une première catégorisation des expériences spirituelles en salle de naissance en dix champs: 1) le relationnel (respect, confiance); 2) le lien au divin;

3) la gratitude; 4) le sens de la vie; 5) la moralité; 6) l'appréciation de l'indicible; 7) la notion de contrôle; 8) la notion de mort; 9) le sentiment d'appartenance; 10) la connaissance de soi. Ces formes peuvent de plus être redivisées en trois larges étapes spirituelles - l'éveil spirituel, le renouvellement spirituel et la détresse spirituelle- révélant l'importance de pouvoir détecter autant les expériences spirituelles positives que les besoins spirituels non comblés. Une trentaine de mots ont été mis de l'avant pour décrire différentes manifestations possibles de la spiritualité en salle de naissance. Ces mêmes mots ont été testés dans une pré-enquête quantitative auprès d'une quarantaine de parents, révélant la variabilité des expériences, notamment entre les pères et les mères, et un aperçu de leur prévalence.

LE PREMIER SOUFFLE

Cette recherche constitue le premier souffle d'un plan de recherche portant sur la spiritualité lors de la naissance. En tant que tel, ces premiers pas nous ont permis de faire des découvertes face à ses limites qui sont autant d'indicateurs pour la suite.

Tout d'abord, du point de vue interne, cette recherche a permis de dresser un premier portrait de la spiritualité des parents en salle de naissance sans systématiquement expliciter la variabilité à l'intérieure même de l'échantillon. Ainsi, l'expérience du père n'a pas été comparée en tout point à celle de la mère, celle du couple ayant finalement accouché en salle de naissance à celles en hôpital, celle de la césarienne face à l'accouchement par voie basse, celle de la femme immigrante aux québécois de souche, etc. Un meilleur échantillonnage, plus spécifique ou encore plus grand pourrait permettre une telle analyse comparée. Aussi, il serait pertinent de délimiter dans la catégorisation réalisée dans cette recherche ce qui est du domaine des études du religieux contemporain de ce qui appartient à d'autres disciplines. En

effet, certaines catégories d'expériences spirituelles dégagées chevauchent les catégories disciplinaires des sciences humaines : un comité scientifique multidisciplinaire (psychologie, anthropologie médicale, éthique) pourrait être mis en place dont le rôle serait non pas de valider ce qui est du domaine spirituel mais plutôt mettre des balises en voyant comment ces catégories se manifestent dans leur discipline respective.

D'un point de vue plus extérieur de la recherche en général, ce mémoire se limite à l'accouchement normal, sans complication en milieu hospitalier, et s'ancre dans le vécu du parent. Malgré l'apport de cette recherche, la dimension spirituelle de la naissance demeure un champ de connaissance peu exploré et exige de faire participer des domaines d'expertise de recherche complémentaires, tel que peut le faire l'équipe de recherche SPIN. Ainsi, il serait intéressant de pouvoir comparer les expériences des parents ayant accouché en milieu hospitalier à celles qui l'ont vécu ailleurs afin de voir si le milieu a un impact sur le vécu, ou encore, les témoignages des nullipares avec les multipares afin de voir si le devenir-parent lié à une première grossesse influence la dimension spirituelle. Aussi, il serait pertinent d'approfondir nos connaissances entourant certaines populations avec des particularités soit médicales (malformations, grossesses multiples, insémination artificielle, etc.) ou culturelles (couples immigrants, lesbiens, de communautés religieuses spécifiques, etc.). Une autre branche de recherche à développer est sur le lien entre la spiritualité du soignant et celle du patient : ceci pourrait mettre en lumière ce qui est non-nommé actuellement en salle de naissance.

Pour ma part, dans le cadre du doctorat, je me pencherai sur les rituels communautaires d'accueil de l'enfant, que ce soit le baptême catholique, les rituels hindous ou les cérémonies

d'accueil non-religieux. Pour ce faire, je retournerai aux mêmes entretiens semi-dirigés réalisés dans le cadre de ce mémoire. En effet, le fait que quatre des cinq couples aient spontanément abordé cette question même si elle ne touche pas directement à la question de la naissance, révèle peut-être une dimension importante de la spiritualité liée à la naissance, soit l'accueil de l'enfant par sa communauté.

Toutefois, la véritable prochaine étape en vue de la thèse doctorale concerne l'enquête exhaustive au CHUS pendant trois mois afin de mesurer la prévalence du vécu spirituel en salle de naissance et de ces diverses manifestations. Éventuellement, une triangulation de ces données avec celles obtenues lors de la phase qualitative de ce mémoire permettra de voir émerger un tableau plus complet de cette expérience spirituelle que peut être la naissance d'un enfant pour le parent, dans un cadre conceptuel plus solide.

Reconnaître la dimension spirituelle peut être bénéfique à plusieurs niveaux. Pour les parents, cela peut résulter par une amélioration de leur vécu et de leur satisfaction. En définissant mieux les attentes des parents au moment de la naissance par des études sur le terrain et en transférant les connaissances acquises de manière efficiente aux professionnel-le-s de la santé, on peut améliorer le milieu de la naissance pour tous ses acteurs et actrices. Le bien-être du soignant peut aussi bénéficier que l'on intègre pleinement toutes les dimensions de leur expérience en salle de naissance, que l'on se penche sur sa spiritualité à lui. Enfin, du côté des études religieuses, il apparaît évident que l'on gagne à visiter d'autres lieux de quotidienneté de nos contemporains pour comprendre comment y (re)naît le religieux et le spirituel. Il faut savoir accueillir ce qui leur donne confiance et courage aujourd'hui, comme l'indique Marc Dumas :

Accueillir ces nouveaux lieux ne fait-il pas parti du travail théologique, et opérer un discernement critique de ces lieux ne constitue-t-il pas aussi un élément de la tâche des artisans de la théologie? [...] L'accueil se traduit par le respect et la reconnaissance des moments qui habitent l'humain : son silence, ses gestes, ses émotions, ses paroles bref, tout ce qui peut conduire à donner des racines théologiques. L'accueil se traduit par l'accompagnement de la recherche personnelle, toute originale qu'elle puisse être. L'accueil se traduit par la critique de certains paramètres écrasants de la société moderne qui risquent bien souvent de détruire nos identités, nos originalités et nos racines. Ces aspects se déclinent par une intériorité où l'unicité de la personne découvre son continent intérieur et est animé par une puissance d'exister qui guérit, qui conduit de la peur d'être au courage d'être, qui conduit à se tenir debout dans l'existence. [...] S'il est vrai que les lieux de spiritualité se sont déplacés et que les contemporains boudent souvent les héritages religieux, il apparaît essentiel d'accompagner ces chercheurs et chercheuses des nouveaux lieux de la spiritualité, là où ils et elles trouvent ce que j'appelle l'espace théologal au beau milieu de l'existence humaine (Laux 2003, 71). Cette dimension théologique donne des racines au courage d'être pour se tenir debout dans l'Existence : ainsi enracinés, les différents regards et les multiples lectures des différentes approches et disciplines peuvent critiquer ce qui tue l'espérance et le courage si crucial pour vivre pleinement aujourd'hui.¹⁵⁴

Pour conclure, il faut nourrir toutes les dimensions de la naissance, car l'impact positif initial peut, par un effet domino, avoir un impact social important. L'enfant lui-même peut ainsi devenir source de confiance : la confiance nourrit la confiance.

Père : « Pis yé comme... y nous donne confiance aussi comme parents. »

Chercheure : (rires) « J'aime ça. » (B2)

¹⁵⁴ DUMAS. "La spiritualité aujourd'hui. Entre un intensif de l'humain et un intensif de la foi.," 208-09.

BIBLIOGRAPHIE

- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE CANADA. "Surveillance accrue : la voie de la prévention." *Rapport spécial sur la mortalité maternelle et la morbidité maternelle grave au Canada* (2010), <http://www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/srmm-rsmm/page3-fra.php>.
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Ce que disent les mères : l'enquête canadienne sur l'expérience de la maternité*. Ottawa: Agence de la santé publique du Canada, 2009 p.
- AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Rapport sur la santé périnatale au Canada*, édité par AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. Ottawa: Agence de la santé publique du Canada, 2008, 354 p.
- AMOROS, Z. U., L. C. CALLISTER, et K. SARKISYAN. "Giving birth: the voices of Armenian women", *International Nursing Review*, vol. 57, no. 1, 2010, p. 135-41.
- BARAQUIN, NOËLLA, et JACQUELINE RUSS. *Dictionnaire de philosophie* 3ème ed. Paris: Armand Colin, 2005, 377 p.
- BENOR, DANIEL J. "Spiritual healing for infertility, pregnancy, labour, and delivery", *Complementary Therapies in Nursing and Midwifery*, vol. 2, no. 4, 1996, p. 106-09.
- BORCHERT, DONALD M. *Encyclopedia of philosophy* édité par DONALD M. BORCHERT. 2nd ed. 10 vols. Vol. 5. Detroit: Thomson Gale/Macmillan Reference USA, 2006 p.
- BOUCHARD, NICOLE. *Quand une femme devient mère*, édité par JEAN-MARC GAUTHIER, Perspective de théologie pratique. Montréal: Fides, 1997, 228 p.
- BRANDT, PATRICIA LEE. *Nonmedical support of women during childbirth: The spiritual meaning of birth for doulas*, Dissertation doctorale, Inst Transpersonal Psychology, 2008 p.
- BRAUN, VIRGINIA, et VICTORIA CLARKE. "Using thematic analysis in psychology", *Qualitative Research in Psychology*, vol. 3, 2006, p. 77-101.
- BROUSSARD, A. B. *Self-efficacy for childbirth: a qualitative study of pregnant women planning homebirth*, D.N.S., Louisiana State University Medical Ctr. in New Orleans, 1995, 182 p.
- CALLISTER, L. C. "The meaning of childbirth experience to the Mormon woman.", *Journal of Perinatal Education*, vol. 1, no. 1, 1992, p. 50-57.

- CALLISTER, L. C., et VEGA R. "Giving birth: Guatemalan women's voices", *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, vol. 27, 1997, p. 289-95.
- CALLISTER, L. C., S. SEMENIC, et J. C. FOSTER. "Cultural and spiritual meanings of childbirth: Orthodox Jewish and Mormon women", *Journal of Holistic Nursing*, vol. 17, no. 3, 1999, p. 280-95.
- CALLISTER, L. C., K. VEHVILÄINEN-JULKUNEN, et S. LAURI. "Giving birth: Perceptions of Finnish childbearing women", *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing*, vol. 26, no. 1, 2001, p. 28-32.
- CALLISTER, LYNN CLARK, CHERYL CORBETT, SHELLY REED, CASSIDY TOMAO, et KATIE G. THORNTON. "Giving birth: the voices of Ecuadorian women", *The Journal Of Perinatal & Neonatal Nursing*, vol. 24, no. 2, 2010, p. 146-54.
- CALLISTER, LYNN CLARK, NATALIA GETMANENKO, NATALIA GARVRISH, MARAKOVA OLGA EUGENEVNA, ZOTINA NATALIYA VLADIMIROVA, JANE LASSETTER, et NATALIA TURKINA. "Giving birth: the voices of Russian women", *MCN. The American Journal Of Maternal Child Nursing*, vol. 32, no. 1, 2007, p. 18-24.
- CALLISTER, LYNN CLARK, SHELLEY THACKER HOLT, et MELODY WEST KUHRE. "Giving birth: the voices of Australian women", *The Journal Of Perinatal & Neonatal Nursing*, vol. 24, no. 2, 2010, p. 128-36.
- CALLISTER, LYNN CLARK, et INAAM KHALAF. "Spirituality in childbearing women", *The Journal Of Perinatal Education: An ASPO/Lamaze Publication*, vol. 19, no. 2, 2010, p. 16-24.
- CAPUTO, RICHARD K. "Religiosity, Relationship Quality, and Other Determinants of Living Arrangements Among Cohabiting and Other Unmarried First-Time Mothers One Year After Childbirth", *Journal of Spirituality in Mental Health*, vol. 9, no. 1, 2007, p. 59-83.
- CASTEL, FRÉDÉRIC. "L'élargissement de l'éventail religieux au Québec (1961-2001): grandes tendances et poids des femmes." dans *Diversité de foi. Égalité de droit.*, edited by CONSEIL DU STATUT DE LA FEMME, 45-58. Québec: Publication du Québec, 2006.
- CHAGNON, ROLAND. "Les nouvelles religions dans la dynamique socio-culturelle récente au Québec ", dans *Religion/Culture. Études canadiennes comparées.*, edited by WILLIAM WESFALL ET AL., 118-51. Toronto: Association des études canadiennes et Graduate Centre for Religious Studies, Université de Toronto, 1985.
- CHALMERS, B., et D. MEYER. "What men say about pregnancy, birth and parenthood", *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, vol. 17, no. 1, 1996, p. 47-52.

- COOKE, BERNARD. "The experiential 'word of God'." dans *Consensus in Theology? A Dialogue with Hans Küng and Edward Schillebeeckx*, edited by LEONARD SWINDLER, 69-74. Philadelphia: The Westminster Press, 1980.
- CRESWELL, JOHN W. *Research design : qualitative, quantitative, and mixed method approaches*. 2ème ed. Thousand Oaks (Calif.): Sage Publications, 2003, 246 p.
- DAGENAIS, HUGUETTE "Méthodologie féministe et anthropologie : une alliance possible", *Anthropologie et société*, vol. 11, no. 1, 1987, p. 19-44.
- DONOHUE, PAMELA K., RENEE D. BOSS, SUSAN W. AUCOTT, ELIZABETH A. KEENE, et PAULA TEAGUE. "The impact of neonatologists' religiosity and spirituality on health care delivery for high-risk neonates", *Journal Of Palliative Medicine*, vol. 13, no. 10, 2010, p. 1219-24.
- DUMAS, MARC. "Expériences et discours théologiques", *Laval théologique et philosophique*, vol. 56, no. 1, 2000, p. 3-14.
- DUMAS, MARC. "Introduction à l'expérience en théologie: pluralité, ambiguïté et nécessité." dans *Théologie et Culture: hommage à Jean Richard*, edited by NAULT F. ET PELLETIER L. DUMAS M., 123-42. Québec: Presses de l'Université Laval, 2004.
- DUMAS, MARC. "La spiritualité aujourd'hui. Entre un intensif de l'humain et un intensif de la foi.", *Théologiques*, vol. 18, no. 2, 2010, p. 199-211.
- FITZGERALD, TIMOTHY. "Experience." dans *Guide to the Study of Religion*, edited by W. BRAUN & R.T.MCCUTCHEON, 125-39. London/New York: Cassell Academic, 2000.
- FRANCES-FISCHER, JANA E. *The meaning and experience of spirituality for infertile women who have been through medical treatment in their efforts to produce a child: A phenomenological investigation*, ProQuest Information & Learning, 2006, 6919 p.
- GALEK, K., K. J. FLANNELLY, A. VANE, et R. M. GALEK. "Assessing a patient's spiritual needs: a comprehensive instrument", *Holistic Nursing Practice*, vol. 19, no. 2, 2005, p. 62-69.
- GASKIN, INA MÀY. *Spiritual Midwifery*. 3ème ed. Summertown, Tenn.c1990. Reprint, 1980, 480 p.
- GENESONI, LUCIA, et MARIA ANNA TALLANDINI. "Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989-2008", *Birth*, vol. 36, no. 4, 2009, p. 305-18.
- GIARRATANO, G., R. BUSTAMANTE-FOREST, et C. POLLOCK. "New pedagogy for maternity nursing education", *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, vol. 28, no. 2, 1999, p. 127-34.

- GROH, L. S. "Childbirth." In *Dictionary of Pastoral Care and Counseling*, edited by RODNEY J. HUNTER, 142-3. Nashville: Abingdon Press, 1990.
- GROSS, RITA M. "Birth." dans *The Encyclopedia of Religion*, edited by MIRCEA ELIADE ET AL., 227-31. New York: Macmillan Library Reference USA 1995.
- HALL, J. "Spirituality at the beginning of life", *Journal of Clinical Nursing*, vol. 15, no. 7, 2006, p. 804-10.
- HALL, JENNIFER. *Midwifery, mind and spirit: emerging issues of care*. Oxford: Books for Midwives, 2001, 134 p.
- HALL, JENNIFER, et MARY MITCHELL. "Exploring Student Midwives Creative Expression of the Meaning of Birth", *Thinking Skills and Creativity*, vol. 3, no. 1, 2008, p. 1-14.
- HALLGREEN, ANITA, MONA KIHLGREN, LARS FORSLIN, et ASTRID NORBERG. "Swedish fathers' involvement in and experiences of childbirth preparation and childbirth", *Midwifery*, vol. 15, no. 1, 1999, p. 6-15.
- HARTLAND, E.S. "Birth." dans *Encyclopaedia of Religion and Ethics*, edited by JAMES HASTINGS, 635-63. New York: Scribner, 1951.
- JAMES, WILLIAM. *The Varieties of Religious Experiences: A Study in Human Nature*. New York: The Modern Library 1929, 527 p.
- KARTCHNER, R., et L. C. CALLISTER. "Giving birth: voices of Chinese women", *Journal of Holistic Nursing*, vol. 21, no. 2, 2003, p. 100-16.
- KHALAF, I., et L. C. CALLISTER. "Cultural meanings of childbirth: Muslim women living in Jordan", *Journal of Holistic Nursing*, vol. 15, no. 4, 1997, p. 373-88.
- KLASSEN, PAMELA E. "Sacred Maternities and Postbiomedical Bodies: Religion and Nature in Contemporary Home Birth", *Signs*, vol. 26, no. 3, 2001, p. 30.
- KOPFF-LANDAS, A., A. MOREAU, N. SÉJOURNÉ, et H. CHABROL. "Vécu de l'accouchement par le couple primipare : étude qualitative", *Gynécologie Obstétrique & Fertilité*, vol. 36, no. 11, 2008, p. 1101-04.
- KÜNG, HANS. *Une théologie pour le troisième millénaire*. Paris: Éditions du Seuil, 1989, 374 p.
- LAHOOD, GREGG. "An Anthropological Perspective on Near-Death-Like Experiences in Three Men's Pregnancy-Related Spiritual Crises", *Journal of Near-Death Studies*, vol. 24, no. 4, 2006, p. 211-36.
- LENOIR, FÉRDÉRIC. *Les métamorphoses de Dieu* Paris: Plon, 2003, 402 p.

- LEONARD, ELLEN M. "Experience as a source for theology : a Canadian and feminist perspective", *Studies in Religion/Sciences religieuses*, vol. 19, no. 2, 1990, p. 143-62.
- LEPIC, PAUL. *Naître: rituels de la naissance et de la petite enfance dans le judaïsme, le christianisme et l'islam*, édité par FRANÇOISE SPIESS, *Rituels*. Rosny-sous-Bois, France: Bréal, 2006, 96 p.
- MAMAN, S., R. CATHCART, G. BURKHARDT, S. OMBA, et F. BEHETS. "The role of religion in HIV-positive women's disclosure experiences and coping strategies in Kinshasa, Democratic Republic of Congo", *Social Science & Medicine*, vol. 68, no. 5, 2009, p. 965-70.
- MANN, JOSHUA, ROBERT E MCKEOWN, JANICE BACON, ROUMEN VESSELINOV, et FRED A BUSH. "Do Antenatal Religious and Spiritual Factors Impact the Risk of Postpartum Depressive Symptoms?", *Journal of Women's Health*, vol. 17, no. 5, 2008, p. 12.
- MESLIN, MICHEL. "L'expérience religieuse." dans *Encyclopédie des religions*, edited by FRÉDÉRIC LENOIR et YSÉ TARDAN-MASQUELIER, 2247-60. Paris: Bayard, 1997.
- MESLIN, MICHEL, YSÉ TARDAN-MASQUELIER, et ALAIN PROUST. *Les religions, la médecine et l'origine de la vie* Paris: Odile Jacob, 2001, 266 p.
- MITCHELL, M., et J. HALL. "Teaching spirituality to student midwives: a creative approach", *Nurse Education in Practice*, vol. 7, no. 6, 2007, p. 416-24.
- MOLONEY, SHARON. "Dancing with the Wind: A Methodological Approach to Researching Women's Spirituality around Menstruation and Birth", *International Journal of Qualitative Methods*, vol. 6, no. 1, 2007, p. 7.
- OLLIVIER, MICHÈLE, et MANON TREMBLAY. *Questionnements féministes et méthodologie de la recherche*, Collection Outils de recherche. Paris (France): Harmattan, 2000, 256 p.
- OLSON, MICHAEL M., M. KAY SANDOR, VICTOR S. SIERPINA, HAROLD Y. VANDERPOOL, et PATRICIA DAYAO. "Mind, Body, and Spirit: Family Physicians' Beliefs, Attitudes, and Practices Regarding the Integration of Patient Spirituality into Medical Care", *Journal of Religion & Health*, vol. 45, no. 2, 2006, p. 234-47.
- PARIS LANGENBERG, AMY. "Birth and Rebirth." dans *Encyclopedia of Women and World Religion*, edited by SERINITY YOUNG ET AL., 91-2. New York: Macmillan Reference USA, 1999.
- PEMBROKE, NEIL F., et JANELLE J. PEMBROKE. "The spirituality of presence in midwifery care", *Midwifery*, vol. 24, no. 3, 2008, p. 321-27.

- PRICE, S., M. LAKE, G. BREEN, G. CARSON, C. QUINN, et T. O'CONNOR. "The spiritual experience of high-risk pregnancy", *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, vol. 36, no. 1, 2007, p. 63-70.
- RAHNER, KARL. *Foundations of Christian Faith: An Introduction to the Idea of Christianity*. New York: The Seabury Press, 1978, 470 p.
- ROUDSARI, R. L., H. T. ALLAN, et P. A. SMITH. "Looking at infertility through the lens of religion and spirituality: a review of the literature", *Human Fertility*, vol. 10, no. 3, 2007, p. 141-49.
- SAROGLOU, VASSILIS, CORALIE BUXANT, et JONATHAN TILQUIN. "Positive emotions as leading to religion and spirituality", *Journal of Positive Psychology*, vol. 3, no. 3, 2008, p. 165-73.
- SCHENK, L. K. *Mothering an extremely low birth weight infant*, Dissertation doctorale (Ph.D.), University of Mississippi Medical Center, 2005, 157 p.
- SEMENIC, S. E., L. C. CALLISTER, et P. FELDMAN. "Giving birth: the voices of Orthodox Jewish women living in Canada", *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, vol. 33, no. 1, 2004, p. 80-87.
- SILBER, TOMAS J. "The Art of Healing and the Many Times of the World", *Journal of Religion and Health*, vol. 22, no. 2, 1983, p. 105-15.
- SJÖBLOM, INGELA, BERIT NORDSTRÖM, et ANNA-KARIN EDBERG. "A qualitative study of women's experiences of home birth in Sweden", *Midwifery*, vol. 22, no. 4, 2006, p. 348-55.
- SOLIGNAC, AIMÉ. "Naissance divine." dans *Dictionnaire de spiritualité : ascétique et mystique; doctrine et histoire*, edited by ANDRÉ RAYEZ et M. VILLER, 24-34. Paris: Beauchesne, 1982.
- ST-AMANT, STÉPHANIE. "La natalité virtuelle: Ultrasons mutagènes, identités muées", *Cahiers du CELAT*, vol., 2002, p. 255-73.
- STRAUSS, ANSELM L., et JULIET M. CORBIN. *Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing grounded theory*. 2ème ed. Thousand Oaks: Sage Publications, 1998, 312 p.
- SUN, HUI-LIN, MARLENE SINCLAIR, GEORGE W. KERNOHAN, TE-HSIN CHANG, et HILLARY PATERSON. "Sailing against the tide: Taiwanese women's journey from pregnancy loss to motherhood", *MCN. The American Journal Of Maternal Child Nursing*, vol. 36, no. 2, 2011, p. 127-33.

- SWANSON, PATRICIA B., ROBERT T. KANE, JILLIAN G. PEARSALL-JONES, CARL F. SWANSON, et MAXINE L. CROFT. "How couples cope with the death of a twin or higher order multiple", *Twin Research And Human Genetics: The Official Journal Of The International Society For Twin Studies*, vol. 12, no. 4, 2009, p. 392-402.
- VEHVILÄINEN-JULKUNEN, K., et A. LIUKKONEN. "Fathers' experiences of childbirth", *Midwifery*, vol. 14, no. 1, 1998, p. 10-17.
- WILKINSON, STEPHEN EUGENE, et LYNN CLARK CALLISTER. "Giving birth: the voices of Ghanaian women", *Health Care For Women International*, vol. 31, no. 3, 2010, p. 201-20.

ANNEXE 1 : APPROBATION DU COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA
RECHERCHE EN SANTÉ CHEZ L'HUMAIN DU CENTRE HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE

APPROBATION

Comité d'éthique de la recherche en santé chez l'humain du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

MEMBRES DU COMITÉ :

APRIL Marie-Josée, Ph.D. rep. en éthique, FMSS, v.-présidente
BERNIER, Louise, juriste, extérieur
BOUFFARD, Nicole, représentante scientifique, v.-présidente
BRISSON, Sophie, avocate, extérieur
BRODEUR, Louise, représentante du public
CHAALALA, Chiraz, MD, neurochirurgienne, CHUS
CISSE, Aboubacar, professeur, FMSS
CLICHE, Jocelyne, représentante du public / dnu
CLOUTIER, Sylvie, pharmacienne, CHUS
CLOUTIER, Yvan, représentant en éthique, extérieur
CÔTE, Anne-Marie, MD, néphrologue, CHUS
CYR, Claude, MD, pédiatre, CHUS

DESPATIS, Marc-Antoine, MD, chirurgie vasculaire, CHUS
GAGNÉ, Ginette, représentante du public
GRÉGOIRE, Nathalie, avocate, extérieur
JETTE, Sylvie, Ph.D. infirmière, FMSS
LEBLOND, Julie, pharmacienne, CHUS
MÉNARD, Julie, Ph.D. représentante scientifique, CRC
MONETTE, Marcelle, Ph.D. rep. en éthique / scientifique, Présidente
POIRIER, Marie-Sol, M.Sc (c), rep. en éthique / scientifique
ROBERGE, Jean-Pierre, représentant du public
ROUSSEAU, Marie-Pierre, pharmacienne, CHUS
SAVARD, Anne-Marie, avocate, extérieur

En raison de son implication dans le projet de recherche, la personne suivante, membre du comité d'éthique, n'a pas participé à son évaluation ou à son approbation : S/O

Approbation demandée par: Dr Jean-Charles Pasquier

Pour le projet # 10-009-M4

Projet de recherche SPIN (SPIRitualité et Naissance): Groupe de discussion.

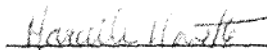
Approbation donnée par la présidence le 8 juillet 2011

- Protocole complet : 7 juillet 2011
- formulaire de consentement principal : 7 juillet 2011 mère
- Autre formulaire de consentement : 7 juillet 2011 père/accompagnateur
- Questionnaire(s)
- Amendement # : 4 Date amendement : 7 juillet 2011
- Autre : affiche: "Vous serez très bientôt la mère ou le père d'un premier enfant?"

En ce qui concerne l'essai clinique visé, à titre de représentant du Comité d'éthique de la recherche, je certifie que:

1. La composition de ce comité d'éthique satisfait aux exigences pertinentes prévues dans le titre 5 de la partie C du Règlement sur les aliments et drogues.
2. Le comité d'éthique de la recherche exerce ses activités de manière conforme aux bonnes pratiques cliniques, et
3. Ce comité d'éthique a examiné et approuvé le formulaire de consentement et le protocole d'essai clinique qui sera mené par le chercheur susmentionné, au lieu d'essai indiqué. L'approbation et les opinions du présent comité ont été consignées par écrit.

Signé par:

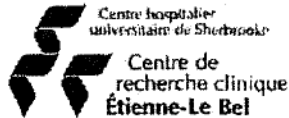


Marcelle Monette, Ph.D.
Présidente du comité

8 juillet 2011

Date de signature

ANNEXE 2 : FORMULAIRE DE CONSENTEMENT POUR LES
ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS AUPRÈS DES PARENTS



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT A LA RECHERCHE (mère)

Titre du projet: PROJET DE RECHERCHE SPIN (SPIritualité et Naissance) : Entretiens semi-dirigés.

Organisme subventionnaire Fonds du Réseau Mère-Enfant de la Francophonie

Chercheur principal: Dr Jean-Charles Pasquier, MD PhD
Département obstétrique gynécologie

Chercheur(s) associé(s):

Dr Marc Dumas, PhD, Département de théologie

Dr Kristoff Talin, PhD, Département de théologie

Marie-Noëlle Bélanger-Lévesque, Département de théologie

Simon Blouin, PhD, Assistant de recherche, Département de gynécologie obstétrique

Pour information :

Vous pouvez nous contacter du lundi au vendredi entre 8hres et 16hres :

Dr Jean-Charles Pasquier : 819 346-1110 poste 12728

Marie-Noëlle Bélanger-Lévesque, étudiante à la maîtrise : 819 346-1110 poste 13875

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche parce que vous aurez bientôt un enfant. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet, 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 ce projet de recherche, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable du projet ou aux autres membres du personnel affectés au projet de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

NATURE ET OBJECTIFS DU PROJET DE RECHERCHE

L'objectif principal de cette recherche est de mieux comprendre l'expérience spirituelle vécue par les parents avant et après la naissance de leur enfant. La spiritualité se définit comme une aspiration personnelle, comprenant l'ensemble des croyances et pratiques, qui ont trait à la nature essentielle de l'être vivant, à ce qui est au-delà des besoins

matériels. La spiritualité est généralement associée à une quête de sens. Pour se faire, nous faisons une première étude qualitative grâce à des entretiens semi-dirigés. Nous voulons aussi connaître les formes que cette spiritualité peut prendre chez les futurs parents et les accompagnateurs(trices). Lors des rencontres, Marie-Noëlle Bélanger-Lévesque fera l'animation. Ce projet nous permettra également de bâtir un questionnaire qui sera rempli par des parents lors d'un deuxième projet.

Pour répondre aux objectifs, il sera nécessaire de recruter 12 mères et 12 pères ou accompagnateurs(trices) qui participeront aux entretiens semi-dirigés.

DÉROULEMENT DU PROJET DE RECHERCHE

Votre participation à l'étude consistera à assister à deux entretiens semi-dirigés d'environ trente minutes et à partager votre expérience. Les rencontres auront lieu au CHUS ou à domicile, selon votre préférence. En acceptant de participer aux entretiens semi-dirigés, vous acceptez que les rencontres soient enregistrées sur vidéo. Les enregistrements serviront uniquement à l'analyse des discussions par l'équipe de recherche. Seules ces personnes auront accès aux enregistrements vidéo.

Afin de réaliser ce projet de recherche, nous devons obtenir certains renseignements vous concernant. Ces renseignements comprennent des informations contenues dans votre dossier médical comme votre état de santé pendant la grossesse et des renseignements sur la grossesse et le devenir immédiat de l'enfant suite à la naissance.

Les renseignements sur le nouveau-né seront collectés à partir de votre dossier médical uniquement. Ces renseignements serviront à établir si vous êtes admissibles ou non au projet. La personne en charge de la collecte de ces renseignements est l'infirmière de recherche. Une fois toutes les informations vérifiées, elles seront conservées pendant un an afin d'être analysées.

COLLABORATION DU SUJET DE RECHERCHE

Votre participation à ce projet ne vous contraint à aucun régime ou traitement particulier. Vous devez seulement accepter de participer au groupe de discussion.

RISQUES ET INCONVÉNIENTS

Aucun risque particulier pour ce projet. Comme inconvénient, il y a le temps pris pour l'entretien semi-dirigé.

AVANTAGES

Vous ne retirerez aucun avantage personnel de votre participation mais elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances scientifiques sur l'expérience des parents lors de la naissance de leur enfant.

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT

Votre participation à ce projet n'impose aucune contrainte sur les traitements que vous pourriez recevoir dû à votre condition.

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel

moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision au chercheur responsable du projet ou à l'un de ses assistants.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins et des services auxquels vous avez droit ou sur vos relations avec le chercheur responsable du projet et les autres intervenants.

Si vous vous retirez de l'étude ou êtes retiré, l'information médicale déjà obtenue dans le cadre de l'étude sera détruite.

CONFIDENTIALITÉ

Durant votre participation à ce projet, le chercheur responsable ainsi que son personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet seront recueillis.

Tous les renseignements recueillis demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité des renseignements, vous serez identifiée par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par le chercheur responsable.

Les données en elles-mêmes ou combinées aux données provenant d'autres projets, pourront être partagées avec les organismes réglementaires canadiens. Les règles de confidentialité en vigueur au Québec et au Canada seront respectées. Ces données seront conservées de manière sécurisée pendant 10 ans par le chercheur responsable. Par la suite, les données et les verbatim seront détruits.

Également, les données du projet pourraient servir pour d'autres analyses de données reliées au projet ou pour l'élaboration de projets de recherches futurs. Les données pourront être publiées dans des revues spécialisées ou faire l'objet de discussions scientifiques mais il ne sera pas possible de vous identifier.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche ainsi que vos dossiers médicaux pourront être consultés par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche du CHUS ou par l'établissement ainsi que par une personne mandatée par des organismes publics autorisés. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Pour préserver l'intégrité de l'étude, notamment afin de pouvoir communiquer avec vous rapidement, vos noms et prénoms, vos coordonnées et la date de début et de fin de votre participation au projet seront conservés pendant un an après la fin du projet dans un répertoire maintenu par le chercheur responsable.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis, et les faire rectifier au besoin et ce, aussi longtemps que le chercheur responsable du projet ou l'établissement détiennent ces informations. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, vous pourriez avoir accès à certaines de ces informations qu'une fois le projet terminé.

COMPENSATION

Vous ne recevrez aucune rémunération ou compensation monétaire pour votre participation à ce projet.

INDEMNISATION

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs ou l'établissement où se déroule ce projet de recherche de leur responsabilité civile et professionnelle.

FINANCEMENT DU PROJET DE RECHERCHE

Le chercheur a reçu des fonds du Réseau Mère-Enfant de la Francophonie pour mener ce projet de recherche. Les fonds reçus couvrent les frais reliés à ce projet de recherche.

PERSONNES-RESSOURCES

Si vous avez des questions concernant le projet de recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur responsable du projet de recherche, Dr Jean-Charles Pasquier, aux numéros suivants : 819 346-1110 poste 12728 ou pagette 4403. Sinon, vous pouvez contacter son assistant de recherche, Simon Blouin, au 819 346-1110 poste 13877, en tout temps pendant les heures de bureau, ou l'étudiante de maîtrise responsable du projet, Marie-Noëlle Bélanger-Lévesque au poste 13875.

Pour toutes questions concernant vos droits en tant que sujet participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler vous pouvez communiquer avec le commissaire aux plaintes et à la qualité du CHUS au 819-346-1110 poste 14525.

SURVEILLANCE DES ASPECTS ÉTHIQUES

Le comité d'éthique de la recherche du CHUS a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il nous engage à lui soumettre pour approbation toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement et au protocole de recherche.

Si vous désirez rejoindre l'un des membres de ce comité vous pouvez communiquer avec le Service de soutien à l'éthique de la recherche du CHUS au numéro 819-346-1110 poste 12856.

CONSENTEMENT

Je déclare avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement, particulièrement quant à la nature de ma participation au projet de recherche et l'étendue des risques qui en découlent. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à toutes mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.

Je consens librement et volontairement à participer à ce projet.

*Nom de la participante
(lettres moulées)*

Signature de la participante

Date

Nom du témoin (lettres moulées)

Signature du témoin

Date

ENGAGEMENT DU CHERCHEUR

Je certifie qu'on a expliqué au sujet de recherche les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que j'ai répondu aux questions que le sujet de recherche avait à cet égard et que j'ai clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice

Je m'engage à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et en remettre copie signée au sujet de recherche.

*Nom de la personne qui
obtient le consentement*

*Signature de la personne qui
obtient le consentement*

Date

Nom du chercheur

Signature du chercheur

Date

CALENDRIER

But de la rencontre	Avec qui	Quand
Entretien pré-natal.	Marie-Noëlle Bélanger- Lévesque	Dans les semaines qui précèdent l'accouchement (25-37 SA), au CHUS ou chez les parents.
Entretien post-natal.	Marie-Noëlle Bélanger- Lévesque	Dans la première semaine qui suit l'accouchement, au CHUS ou chez les parents.



CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE SHERBROOKE
Hôpital Fleurimont, 3001, 12^e Avenue Nord, Fleurimont (Québec) J1H 5N4
Hôtel-Dieu, 580, rue Bowen Sud, Sherbrooke (Québec) J1G 2E8
Téléphone : (819) 346-1110

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT A LA RECHERCHE (père ou accompagnateur)

Titre du projet: PROJET DE RECHERCHE SPIN (SPIritualité et Naissance) : Entretiens semi-dirigés.

Organisme subventionnaire Fonds du Réseau Mère-Enfant de la Francophonie

Chercheur principal: Dr Jean-Charles Pasquier, MD PhD
Département obstétrique gynécologie

Chercheur(s) associé(s):

Dr Marc Dumas, PhD, Département de théologie

Dr Kristoff Talin, PhD, Département de théologie

Marie-Noëlle Bélanger-Lévesque, Département de théologie

Simon Blouin, PhD, Assistant de recherche, Département de gynécologie obstétrique

Pour information :

Vous pouvez nous contacter du lundi au vendredi entre 8hres et 16hres :

Dr Jean-Charles Pasquier : 819 346-1110 poste 12728

Marie-Noëlle Bélanger-Lévesque, étudiante à la maîtrise : 819 346-1110 poste 13875

Nous sollicitons votre participation à un projet de recherche parce que vous aurez bientôt un enfant ou vous accompagnez une femme qui aura un enfant dans les prochaines semaines. Cependant, avant d'accepter de participer à ce projet, 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 ce projet de recherche, les procédures, les avantages, les risques et inconvénients, de même que les personnes avec qui communiquer au besoin.

Le présent formulaire peut contenir des mots que vous ne comprenez pas. Nous vous invitons à poser toutes les questions que vous jugerez utiles au chercheur responsable du projet ou aux autres membres du personnel affectés au projet de recherche et à leur demander de vous expliquer tout mot ou renseignement qui n'est pas clair.

NATURE ET OBJECTIFS DU PROJET DE RECHERCHE

L'objectif principal de cette recherche est de mieux comprendre l'expérience spirituelle vécue par les parents avant et après la naissance de leur enfant. La spiritualité se définit comme une aspiration personnelle, comprenant l'ensemble des croyances et pratiques, qui ont trait à la nature essentielle de l'être vivant, à ce qui est au-delà des besoins

matériels. La spiritualité est généralement associée à une quête de sens. Pour se faire, nous faisons une première étude qualitative grâce à des entretiens semi-dirigés. Nous voulons aussi connaître les formes que cette spiritualité peut prendre. Lors des rencontres, Marie-Noëlle Bélanger-Lévesque fera l'animation.. Ce projet nous permettra également de bâtir un questionnaire qui sera rempli par des parents lors d'un deuxième projet.

Pour répondre aux objectifs, il sera nécessaire de recruter 12 mères et 12 pères ou accompagnateurs(trices) qui participeront aux entretiens semi-dirigés.

DÉROULEMENT DU PROJET DE RECHERCHE

Votre participation à l'étude consistera à participer à deux entretiens semi-dirigés d'environ trente minutes et à partager votre expérience. Les rencontres auront lieu au CHUS ou à domicile, selon votre préférence. En acceptant de participer aux entretiens semi-dirigés, vous acceptez que les rencontres soient enregistrées sur vidéo. Les enregistrements serviront uniquement à l'analyse des discussions par l'équipe de recherche. Seules ces personnes auront accès aux enregistrements vidéo.

Afin de réaliser ce projet de recherche, nous devons obtenir certains renseignements concernant la grossesse. Ces renseignements comprennent des informations contenues dans le dossier médical de la mère de l'enfant comme l'état de santé pendant la grossesse et des renseignements sur la grossesse et le devenir immédiat de l'enfant suite à la naissance.

Les renseignements sur le nouveau-né seront pris dans le dossier médical de la mère uniquement. Ces renseignements serviront à établir si vous êtes admissibles ou non au projet. La personne en charge de la collecte de ces renseignements est l'infirmière de recherche. Une fois toutes les informations vérifiées, elles seront conservées pendant une période d'un an afin d'être analysées.

AUTORISATION SUPPLÉMENTAIRE NÉCESSAIRE

La mère doit donc accepter que ces renseignements soient collectés en co-signant ce formulaire.

COLLABORATION DU SUJET DE RECHERCHE

Votre participation à ce projet ne vous contraint à aucun régime ou traitement particulier. Vous devez seulement accepter de participer au groupe de discussion.

RISQUES ET INCONVÉNIENTS

Aucun risque particulier pour ce projet. Comme inconvénient, il y a le temps pris pour l'entretien semi-dirigé.

AVANTAGES

Vous ne retirerez aucun avantage personnel de votre participation mais elle permettra de contribuer à l'avancement des connaissances scientifiques sur l'expérience des parents lors de la naissance de leur enfant.

PARTICIPATION VOLONTAIRE ET DROIT DE RETRAIT

Votre participation à ce projet n'impose aucune contrainte sur les traitements que vous pourriez recevoir dû à votre condition.

Votre participation à ce projet de recherche est volontaire. Vous êtes donc libre de refuser d'y participer. Vous pouvez également vous retirer de ce projet à n'importe quel moment, sans avoir à donner de raisons, en faisant connaître votre décision au chercheur responsable du projet ou à l'un de ses assistants.

Votre décision de ne pas participer à ce projet de recherche ou de vous en retirer n'aura aucune conséquence sur la qualité des soins et des services auxquels vous avez droit ou sur vos relations avec le chercheur responsable du projet et les autres intervenants.

Si vous vous retirez de l'étude ou êtes retiré, l'information médicale déjà obtenue dans le cadre de l'étude sera détruite.

CONFIDENTIALITÉ

Durant votre participation à ce projet, le chercheur responsable ainsi que son personnel recueilleront et consigneront dans un dossier de recherche les renseignements vous concernant. Seuls les renseignements nécessaires pour répondre aux objectifs scientifiques de ce projet seront recueillis.

Tous les renseignements recueillis demeureront strictement confidentiels dans les limites prévues par la loi. Afin de préserver votre identité et la confidentialité des renseignements, vous serez identifiée par un numéro de code. La clé du code reliant votre nom à votre dossier de recherche sera conservée par le chercheur responsable.

Les données en elles-mêmes ou combinées aux données provenant d'autres projets, pourront être partagées avec les organismes réglementaires canadiens. Les règles de confidentialité en vigueur au Québec et au Canada seront respectées. Ces données seront conservées de manière sécurisée pendant 10 ans par le chercheur responsable. Par la suite, les données et les verbatim seront détruits.

Également, les données du projet pourraient servir pour d'autres analyses de données reliées au projet ou pour l'élaboration de projets de recherches futurs. Les données pourront être publiées dans des revues spécialisées ou faire l'objet de discussions scientifiques mais il ne sera pas possible de vous identifier.

À des fins de surveillance et de contrôle, votre dossier de recherche ainsi que les dossiers médicaux pourront être consultés par une personne mandatée par le Comité d'éthique de la recherche du CHUS ou par l'établissement ainsi que par une personne mandatée par des organismes publics autorisés. Toutes ces personnes et ces organismes adhèrent à une politique de confidentialité.

Pour préserver l'intégrité de l'étude, notamment afin de pouvoir communiquer avec vous rapidement, vos noms et prénoms, vos coordonnées et la date de début et de fin de votre participation au projet seront conservés pendant un an après la fin du projet dans un répertoire maintenu par le chercheur responsable.

Vous avez le droit de consulter votre dossier de recherche pour vérifier les renseignements recueillis, et les faire rectifier au besoin et ce, aussi longtemps que le chercheur responsable du projet ou l'établissement détiennent ces informations. Cependant, afin de préserver l'intégrité scientifique du projet, vous pourriez avoir accès à certaines de ces informations qu'une fois le projet terminé.

COMPENSATION

Vous ne recevrez aucune rémunération ou compensation monétaire pour votre participation à ce projet.

INDEMNISATION

En acceptant de participer à cette étude, vous ne renoncez à aucun de vos droits ni ne libérez les chercheurs ou l'établissement où se déroule ce projet de recherche de leur responsabilité civile et professionnelle.

FINANCEMENT DU PROJET DE RECHERCHE

Le chercheur a reçu des fonds du Réseau Mère-Enfant de la Francophonie pour mener ce projet de recherche. Les fonds reçus couvrent les frais reliés à ce projet de recherche.

PERSONNES-RESSOURCES

Si vous avez des questions concernant le projet de recherche, vous pouvez communiquer avec le chercheur responsable du projet de recherche, Dr Jean-Charles Pasquier, aux numéros suivants : 819 346-1110 poste 12728 ou pagette 4403. Sinon, vous pouvez contacter son assistant de recherche, Simon Blouin, au 819 346-1110 poste 13877, en tout temps pendant les heures de bureau, ou l'étudiante de maîtrise responsable du projet, Marie-Noëlle Bélanger-Lévesque au poste 13875.

Pour toutes questions concernant vos droits en tant que sujet participant à ce projet de recherche ou si vous avez des plaintes ou des commentaires à formuler vous pouvez communiquer avec le commissaire aux plaintes et à la qualité du CHUS au 819-346-1110 poste 14525.

SURVEILLANCE DES ASPECTS ÉTHIQUES

Le comité d'éthique de la recherche du CHUS a approuvé ce projet de recherche et en assure le suivi. De plus, il nous engage à lui soumettre pour approbation toute révision et toute modification apportée au formulaire d'information et de consentement et au protocole de recherche.

Si vous désirez rejoindre l'un des membres de ce comité vous pouvez communiquer avec le Service de soutien à l'éthique de la recherche du CHUS au numéro 819-346-1110 poste 12856.

CONSENTEMENT DU PÈRE OU DE L'ACCOMPAGNATEUR

Je déclare avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement, particulièrement quant à la nature de ma participation au projet de recherche et l'étendue des risques qui en découlent. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à toutes mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.

Je consens librement et volontairement à participer à ce projet.

Nom du participant
(lettres moulées)

Signature du participant

Date

Nom du témoin (lettres moulées)

Signature du témoin

Date

CONSENTEMENT DE LA MÈRE

Je déclare avoir lu le présent formulaire d'information et de consentement, particulièrement quant à la nature de ma participation au projet de recherche et l'étendue des risques qui en découlent. Je reconnais qu'on m'a expliqué le projet, qu'on a répondu à toutes mes questions et qu'on m'a laissé le temps voulu pour prendre une décision.

Je consens librement et volontairement à la révision de mon dossier médical pour assurer l'éligibilité du père ou de l'accompagnateur au groupe de discussion.

Nom de la mère
(lettres moulées)

Signature de la mère

Date

ENGAGEMENT DU CHERCHEUR

Je certifie qu'on a expliqué au sujet de recherche les termes du présent formulaire d'information et de consentement, que j'ai répondu aux questions que le sujet de recherche avait à cet égard et que j'ai clairement indiqué qu'il demeure libre de mettre un terme à sa participation, et ce, sans préjudice

Je m'engage à respecter ce qui a été convenu au formulaire d'information et de consentement et en remettre copie signée au sujet de recherche.

Nom de la personne qui
obtient le consentement

Signature de la personne qui
obtient le consentement

Date

Nom du chercheur

Signature du chercheur

Date

CALENDRIER

But de la rencontre	Avec qui	Quand
Entretien pré-natal.	Marie-Noëlle Bélanger- Lévesque	Dans les semaines qui précèdent l'accouchement (25-37 SA), au CHUS ou chez les parents.
Entretien post-natal.	Marie-Noëlle Bélanger- Lévesque	Dans la première semaine qui suit l'accouchement, au CHUS ou chez les parents.

ANNEXE 3 : ARTICLE ACCEPTÉ POUR PUBLICATION DANS
RELIGIOUS STUDIES/SCIENCES RELIGIEUSES (À VENIR)

LE « VIDE SPIRITUEL PARADOXAL » EN SALLE DE NAISSANCE : HYPOTHÈSE DE TRAVAIL ET ENJEUX MÉTHODOLOGIQUES

Groupe SPIN¹

Résumé : Cet article explore ce que nous entendons par « vide spirituel paradoxal » en salle de naissance québécoise : s'il semble évident que la naissance est une expérience humaine intense qui a été longtemps entourée par une dimension spirituelle, cette dernière demeure largement inexplorée en contexte contemporain. Nous préciserons d'abord notre hypothèse de travail : 1) en définissant son aspect paradoxal émergeant du contexte médical actuel; 2) en cherchant à mieux saisir le terme spirituel pour qu'il reflète la présente originalité du contexte religieux et spirituel; et 3) en illustrant le vide par le silence de la littérature à ce propos. Nous toucherons ensuite à l'aspect terrain des recherches entreprises par le groupe interdisciplinaire SPIritualité et

1 Marie-Noëlle Bélanger-Lévesque

Étudiante à la maîtrise en études du religieux contemporain, Université de Sherbrooke

Marc Dumas

Faculté de théologie et d'études religieuses, Université de Sherbrooke

Maryse Berthiaume

Centre de recherche clinique Étienne-Lebel, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke (CHUS)

Jean-Charles Pasquier

Département d'obstétrique et de gynécologie, Université de Sherbrooke

Corresponding author / Adresse de correspondance :

Marie-Noëlle Bélanger-Lévesque

marie-noelle.belanger-levesque@usherbrooke.ca

Naissance (groupe SPIN) sur la spiritualité des parents lors de la naissance de leur enfant, ayant mené à ce jour à : a) une rencontre multidisciplinaire d'experts (médecine, théologie, parents) analysée avec deux grilles (Galek et al. 2005, Hall 2001); et b) à une première catégorisation des types d'expériences spirituelles pouvant être vécues par les parents lors de la naissance. Nous concluons par un cahier de charges qui devraient réduire les résistances rencontrées par le milieu médical au sujet du projet SPIN et sur les suites du projet.

Abstract : This article explore what we have called the «paradoxical spiritual void » in the delivery room in the Quebec context. If it seems evident that birth is an intense human experience that has had a spiritual dimension since a very long time, this dimension remains largely unexplored in contemporary context. First, we precise our working hypothesis : 1) by defining its paradoxical aspect emerging from the actual medical context; 2) by trying to better seize the term spiritual as to make it reflect the originality of the actual religious and spiritual context; and 3) by illustrating the void by the silence of literature on the topic. Then, we develop on the practical aspect of the researches conducted by the multidisciplinary group SPIrituality and Birth (in French: SPIN) on the spirituality of parents during the birth of their child, which has lead to this day to: 1) a multidisciplinary expert meeting (medical, theology, parents) analyzed with two grids (Galek and al. 2005, Hall 2001); and 2) a first categorization of spiritual experiences types that can be lived by parents during birth. We conclude by specifications that should reduce resistances met by the medical world concerning the SPIN project and by the future developments of it.

Mots-clés : Naissance, spiritualité, obstétrique, parentalité, accouchement, Québec

Key Words: Birth, spirituality, obstetrics, parenthood, delivery, Quebec

INTRODUCTION

La naissance constitue une étape importante de la vie d'un individu, d'une famille et d'une société. La dimension spirituelle a depuis longtemps accompagné l'accouchement, l'apparition de la nouvelle vie. Que ce soit par des rituels ou des prières entourant ou suivant immédiatement la naissance, cette dimension spirituelle a longtemps été mise de l'avant par les parents et leur entourage. Mais qu'en est-il dans le contexte que nous connaissons aujourd'hui, en salle de naissance, lieu hautement spécialisé, aseptisé et sécuritaire?

Ces dernières décennies, deux évolutions ont modifiées profondément l'approche de la naissance au Québec et ailleurs dans le monde occidental: 1) l'amélioration considérable des moyens et des résultats périnataux et la normalisation de l'hôpital comme lieu d'accouchement, et 2) la profonde transformation du sentiment par rapport au religieux et au spirituel et de leurs modes d'expression tant pratiques que conceptuels. Devant cette hypermédicalisation des soins et cette mutation des valeurs traditionnelles, les parents et les soignants se retrouvent face à la naissance dans un contexte spirituel original. En effet, s'il semble évident que la naissance est une expérience humaine et spirituelle intense, les forces et limites de cette expérience sont méconnues et cette méconnaissance apparaît comme révélatrice de l'évolution de notre société en contexte de modernité avancée. Il est étonnant d'observer des sociétés déployer des moyens de plus en plus sophistiqués pour sauver des enfants, tout en étant incapables de laisser un espace significatif à la dimension spirituelle de cette étape de la vie.

L'exploration de cette hypothèse que nous appelons le « vide spirituel paradoxal » en salle de naissance est le point de départ du programme de recherche du groupe SPIN (pour SPIritualité et Naissance). Cette équipe, créée en 2009, regroupe des membres des facultés de médecine et de théologie et études religieuses, une collaboration nécessaire dans ce sujet de recherche complexe

nécessitant plusieurs terrains d'expertise. Explorant cette notion de vide spirituel paradoxal, notre objectif est de mieux déterminer si la naissance est encore ou non un lieu d'expérience spirituelle. Dans une première étape de recherche, nous avons établi un terrain de recherche bien précis, centré sur l'expérience des parents (autant la mère que le père) dans la salle de naissance, lors d'accouchements eutociques (sans complications) en milieu hospitalier (Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke), lieu représentant la majorité des naissances actuellement. Notre hypothèse est que bien que la spiritualité soit présentement non-nommée dans les accouchements hospitaliers, lorsqu'on laisse la parole aux parents, la naissance pourrait être un lieu d'expérience spirituelle de plusieurs types pour eux: il pourrait y avoir reconstruction du spirituel en salle de naissance.

Cet article se veut une exploration de ce que nous entendons par « vide spirituel paradoxal ». Dans une première partie, nous précisons notre hypothèse de travail de trois manières : a) en définissant son aspect paradoxal émergeant dans le contexte médical contemporain; b) en cherchant à mieux définir le terme spirituel pour qu'il reflète l'originalité du contexte religieux et spirituel actuel; et c) en illustrant le vide par l'éloquence du silence de la littérature à ce propos. Dans la deuxième partie, nous aborderons plus spécifiquement le terrain du travail des recherches entreprises par le groupe de recherche interdisciplinaire SPIritualité et Naissance (groupe SPIN) sur la spiritualité des parents lors de la naissance de leur enfant, ayant menées à ce jour à : a) une rencontre multidisciplinaire d'experts (médecine, théologie, parents) et l'utilisation de deux grilles d'analyse (Galek et al. 2005, Hall 2001); et b) à une première catégorisation des types d'expériences spirituelles pouvant être vécues par les parents lors de la naissance de leur enfant. Nous concluons par un cahier de charges qui devraient tant préciser les prochaines étapes de la recherche que de réduire les résistances rencontrées par le milieu médical au sujet du projet SPIN.

A. L'HYPOTHÈSE DE TRAVAIL : LE « VIDE SPIRITUEL PARADOXAL »

Les recherches du groupe SPIN se sont mises en branle suite à la prise de conscience d'un constat étonnant : il existe un « vide spirituel paradoxal » en salle de naissance. Dans cette première section, nous tenterons de comprendre les termes de cette expression.

I. LE « PARADOXAL » : DÉFINITION ET ÉMERGENCE EN CONTEXTE MÉDICAL CONTEMPORAIN

Le mot « paradoxe » dérive du grec *paradoxos*, *para doxan*, que l'on peut traduire comme à côté de l'opinion, contraire à l'opinion. Selon *Le Dictionnaire de philosophie*, le paradoxe est une « [a]ffirmation ou raisonnement heurtant la pensée commune, soit par un illogisme délibéré, soit par une incompatibilité avec les certitudes courantes. » (2005: 251) Reposant sur les certitudes courantes, le paradoxe est donc affaire d'interprétations mais son utilisation peut nous aider à faire progresser une réflexion : « le paradoxe incite à découvrir une vérité peu aisée à discerner. » (2005: 251)

Formulons donc le paradoxe compris dans le titre de cet article.

Le paradoxe du vide spirituel en salle de naissance

- a) La naissance est une expérience humaine intense et considérée historiquement comme spirituelle.
- b) La société actuelle veut tout comprendre et a fait dans les dernières décennies des avancées médicales incomparables dans le domaine de la naissance sous la responsabilité de la science médicale.
- c) La société actuelle ne reconnaît pas, ne comprend pas, ne nomme pas la dimension spirituelle de la naissance : il y a silence, VIDE dans la salle de naissance (émergence du paradoxe).

L'*Encyclopaedia of philosophy* le rappelle: « [a] paradox is an argument that derives or appears to derive an absurd conclusion by rigorous deduction from obviously true premises. » (Borchert, 2006: 514) Reprenons donc une à une chacune des composantes de notre paradoxe pour mieux comprendre ses prémisses.

a) La naissance est une expérience humaine intense et considérée historiquement comme spirituelle.

Contentons-nous ici de voir que la naissance est historiquement entourée par plusieurs rituels, croyances religieuses et spirituelles. Comme le passage de la vie à la mort, le passage du monde utérin à celui que nous connaissons est mystérieux, incompréhensible pour plusieurs; ce sont des passages qui peuvent être inquiétants, souffrants auxquels on veut désire habituellement accorder un sens. Plusieurs religions à travers les temps s'y sont penchées : du culte de la Déesse à la naissance du Christ en passant par les divers rituels inscrits/présents pendant l'accouchement et la naissance. Ainsi, le travail de recherche sur la spiritualité et la naissance dans les domaines des études théologiques et des sciences religieuses traite largement du sujet, bien que ce travail demeure majoritairement théorique et spéculatif sur le sujet. On analyse et compare par exemple a) le rôle de la naissance de personnages-clés de grandes religions (par exemple, la naissance virginale de Jésus de Nazareth); b) la position des religions face à l'origine de la vie (voir Meslin et al., 2001) ou encore c) les rituels religieux entourant la naissance (voir Lepic, 2006) .

Historiquement et religieusement, la naissance est interprétée comme une expérience humaine intense qui porte en elle une dimension spirituelle.

b) La société actuelle veut tout comprendre et a réalisé ces dernières décennies des avancées médicales incomparables dans le domaine de la naissance sous la responsabilité de la science médicale.

Notons tout d'abord que notre monde occidental dans lequel les parents de l'étude évoluent, se trouve dans un contexte médical actuel fort différent. Les dernières décennies ont vu apparaître un grand développement de la médicalisation de la naissance. On peut maintenant affirmer sans trop errer que la responsabilité des accouchements est actuellement une affaire confiée au système médical. Selon « Ce que disent les mères : l'Enquête canadienne sur l'expérience de la maternité », menée par l'Agence de la santé publique du Canada auprès de plus de 6000 Canadiennes en 2006, 97,9 % des femmes accouchent à l'hôpital (Agence de la santé publique du Canada, 2009: 114). Les autres femmes demeurent toutefois sous l'influence du monde médical, car elles sont majoritairement accompagnées par des personnes qualifiées qui ont reçu une formation paramédicale (infirmières, etc.).

Sous une direction médicale hautement spécialisée, des avancées considérables ont été faites pour la mère et l'enfant à naître, caractérisant ainsi le contexte original dans lequel les enfants naissent aujourd'hui. Mais ces développements ont entraîné des modifications de l'expérience de la naissance au point de vue humain. Quelles sont ces avancées majeures?

Premièrement, la médicalisation de la naissance a permis une amélioration considérable des moyens périnataux entraînant une diminution de la mortalité et de la morbidité périnatale et maternelle. Le Canada peut se vanter d'avoir un des taux de mortalité périnatale et maternelle les plus bas au monde : le Rapport spécial sur la mortalité maternelle et la morbidité maternelle grave au Canada « Surveillance accrue : La voie de la prévention » (Agence de la santé publique Canada, 2010) révèle que le taux de mortalité maternelle serait de 6,1 pour 100 000 naissances

vivantes. Le Rapport sur la santé périnatale au Canada indique de son côté que le RMM canadien a oscillé entre un minimum de 3,4 pour 100 000 naissances vivantes : « Le taux brut de mortalité infantile est passé de 6,3 pour 1 000 naissances vivantes en 1995 à 5,1 en 2004. » (Agence de la santé publique du Canada, 2008: 150) On peut présumer que ce bas taux de mortalité a une incidence sur le vécu humain de la naissance.

Deuxièmement, la relation à la douleur a changé radicalement avec l'émergence et l'emploi de plus en plus régulier de l'épidural comme outil de gestion de la douleur. Selon l'enquête canadienne « Ce qu'en disent les mères », au Canada « [p]lus de la moitié (57,3 %, IC 95 % : 56,0-58,5) des femmes ayant accouché ou tenté d'accoucher par voie vaginale avaient eu une anesthésie épidurale ou spinale. » (Agence de la santé publique du Canada, 2009: 153) La proportion de femmes qui avaient eu une épidurale atteignait 66,7 % (IC 95 % : 64,1-69,3) au Québec, en faisant le taux le plus haut au pays. Nous avons ici de bonnes raisons de croire que le facteur d'accessibilité à l'épidurale soit un facteur prédominant et occasionne des variations régionales à l'intérieur même du Québec et d'une institution à l'autre, faisant que ce taux pourrait atteindre plus de 90 % de ces accouchements dans certaines institutions hospitalières.

Une troisième avancée médicale digne de mention est l'emploi de l'échographie. Selon l'enquête « Ce que disent les mères » : « En moyenne, les femmes ont fait état de 3,1 échographies (IC 95 % : 3,1-3,2) pendant la grossesse » (Agence de la santé publique du Canada, 2009: 67). Pourtant, la même enquête que « [l]a valeur de l'échographie obstétricale systématique au cours de la grossesse, plutôt que sur indication n'a pas été clairement déterminé [...] L'utilisation non médicale de l'échographie fœtale, notamment à la demande de la mère et pour le plaisir de la mère ou de la famille, devient plus courante et accessible. » (Agence de la santé publique du Canada, 2009: 66) D'une certaine manière, on pourrait dire que cette technologie permet à

l'enfant de précéder le fœtus par l'entremise de l'écran. Les écrits de Stéphanie St-Amant, docteure en sémiotique de l'UQAM, sont révélateurs en ce qu'elle nomme la séparation virtuelle mère/fœtus : « le pouvoir du langage, supporté par l'échographie, est sollicité pour transformer prématurément le fœtus en *vrai* bébé. » (St-Amant, 2002: 259)

Ces trois avancées médicales révèlent le désir sociétal de toujours mieux comprendre le phénomène de la naissance et sa capacité, par l'entremise du progrès médical, de donner naissance dans un milieu sécurisé. Mais ces innovations ont-elles des impacts sur les autres dimensions impliquées dans la naissance?

c) La société actuelle ne reconnaît pas, ne comprend pas, ne nomme pas la dimension spirituelle de la naissance : il y a silence, VIDE dans la salle de naissance. (Émergence du paradoxe)

Ce dernier élément de l'encadré est ce qui permet l'émergence du paradoxe. Considérant a) que la naissance est une expérience humaine intense, historiquement saisie comme spirituelle, b) que la société ait confié la responsabilité de la naissance au milieu médical et que la médecine ait fait des avancées majeures face à la naissance, c) n'est-il pas paradoxal que la spiritualité soit devenue une dimension oubliée et non-considérée dans la salle de naissance? L'accouchement hospitalier demeure un évènement traité par le milieu médical comme fortement centré sur le corps; la naissance est en effet une expérience physiologique pour le médecin. Mais cet évènement n'est-il pas malgré tout un événement hautement porteur de sens, venant ouvrir l'existence ou la conscience à un surplus d'émotions, à un dépassement de soi et peut-être à un souffle spirituel?

Le lieu de la naissance soutenu par les avancées médicales en faveur de la naissance (diminution de la mortalité fœtale et maternelle, émergence de la péridurale et normalisation de l'utilisation de

l'échographie) a-t-il perdu toute dimension de dépassement de soi et de rencontre de l'autre? Les autres avancées médicales (et donc aussi sociétales), que ce soit les traitements de fertilité, la possibilité d'avoir un enfant pour les couples lesbiens ou les femmes seules, ou encore les impacts de la contraception et l'avortement -avec un ratio de 41,3 avortements pour 100 naissances vivantes, le Québec était en 2004 la province avec le taux le plus élevé au pays selon le « Rapport sur la santé périnatale au Canada » (Agence de la santé publique du Canada, 2008: 117)- auront-ils le même impact sur la perception spirituelle de la naissance? Ces développements médicaux et sociaux questionnent et devraient provoquer une réflexion fondamentale sur l'expérience traditionnellement spirituelle de la naissance.

Même si pour le contemporain, le silence face à la spiritualité en salle de naissance peut paraître normal à premier abord, cette situation nous apparaît comme paradoxale. Outre l'argument historique, on peut soulever que la naissance, en tant que transition importante dans la vie de quelqu'un, devrait normalement être comprise comme potentiellement porteuse d'une signification spirituelle, comme la mort. Or, il y a silence à ce sujet dans la salle de naissance. Mais dans ce cadre, qu'entend-on par « spirituel »?

2. LE « SPIRITUEL : ORIGINALITÉ DU CONTEXTE RELIGIEUX ET SPIRITUEL CONTEMPORAIN

Est-il nécessaire de rappeler le bouleversement radical du sentiment tant religieux que spirituel et de ses modes d'expression tant pratiques que conceptuels? La liste de tous les changements religieux et spirituels vécus par nos contemporains depuis quelques décennies serait trop longue dans le cadre de cette contribution; contentons-nous de quelques remarques pour souligner comment cette transformation contribue en partie au contexte original dans lequel évolue les Québécois lors de la naissance de leur enfant.

Frédéric Castel, religiologue de l'UQÀM, indique que ce qui a le plus marqué le paysage religieux au Québec pendant la période 1961-2001 est la progression de la désaffection confessionnelle: « Si la croissance de la diversification confessionnelle a sensiblement modifié le paysage religieux québécois depuis quarante ans, le phénomène de la désaffiliation confessionnelle a certainement eu un impact plus profond. [...] En 1961, à peine 7000 Québécois déclaraient n'adhérer à aucune religion. Dix ans plus tard, leur nombre avait décuplé. Des centaines de milliers s'ajoutent à chaque décennie de sorte que l'on en dénombre 413 190 en 2001 » (2006: 45). Ils représentent que seulement 5,8 % des Québécois en 2001. Comparé à cette désaffection, la diversification du portrait religieux due en partie à l'impact de la nouvelle immigration aurait un impact bien plus modeste. En 2001, le Québec comptait 4,7 % de protestants, 1,4 % d'orthodoxes, 0,8 % d'autres chrétiens, 1,2 % de juifs, 1,5 % de musulmans, 0,6 % bouddhistes, et les autres moindres. On comptait un total de 2,6 % de religions orientales (Islam, bouddhisme, hindouisme, sikhisme et autres religions orientales), ce qui demeure minime considérant la place qu'ils occupent dans les médias, rappelle Castel (2006: 56). Le catholicisme continue d'être un marqueur identitaire fort au Québec passant de 88,1 % de la population québécoise en 1961 à 83,4 % en 2001.

À ce paysage religieux décrit par le religiologue, s'ajoutent plusieurs autres variables : la pratique religieuse institutionnelle diminuant, apparaissent de « nouvelles spiritualités » qui flottent et répondent aux quêtes spirituelles de plusieurs. Notons aussi que le religieux et le spirituel sont relégués dans la sphère privée, mais trouvent à s'inscrire dans l'espace public de toutes sortes de manière. Face à ce paysage, il n'est peut-être pas si étonnant que la spiritualité ne soit pas nommée en salle de naissance, que ce soit par les parents ou par les professionnel-le-s de la naissance qui considèrent le contexte uniquement hospitalier de la naissance, car c'est le savoir médical qui est socialement reconnu alors que l'expérience spirituelle est floue, en rapport avec

l'intime et l'ultime, des catégories peu développées socialement et encore plus ou moins malhabiles d'introduire dans la salle de naissance.

L'originalité de cette recherche est de proposer une approche qui considère les expériences spirituelles dans un cadre plus large que les pratiques religieuses traditionnelles en intégrant la diversité et la multiplicité des expériences et des expressions en quotidienneté, car la salle de naissance s'inscrit dans cette quotidienneté comme un lieu où émerge une forte densité expérientielle et émotionnelle, particulièrement pour les parents.

3. LE « VIDE » : ILLUSTRATION PAR LA LITTÉRATURE

Ce paradoxe se retrouve aussi dans la littérature scientifique sur le sujet : en effet, le vide spirituel paradoxal est parfaitement illustré par la quasi-absence dans la littérature actuelle du thème combiné de naissance et spiritualité. En effet, bien que quelques articles et livres abordent en partie ce thème, nous verrons ici que très peu de recherches ont été effectuées sur le sujet précis de notre recherche autant dans la littérature médicale, qu'ailleurs.

S'il est rare de voir des spécialistes de la médecine se pencher sur la spiritualité, mais cela est rarissime en obstétrique; il ne semble pas y avoir de connaissance disponible sur la spiritualité. On parle bien d'intervention en soins spirituels dans le milieu hospitalier, littérature intéressante et pratique sur les besoins spirituels (nous traiterons plus loin de Galek et al., 2005), mais ceci demeure hors du domaine de la naissance. Quelques travaux ont bien ont mis de l'avant la spiritualité du soignant comme ayant un impact sur sa façon de traiter (ou non) de spiritualité avec ses patients (Olson et al., 2006), mais ceux-ci traitent largement d'intervenants autres que les médecins, notamment les sages-femmes. On considère ainsi soit l'approche sage-femme comme contenant aussi l'idée de « sage-femme de l'âme » (Parry, 2006) alors que Hall (2001), dans un

ouvrage complet destiné aux sages-femmes, détaille toutes les facettes de ce que représente « prendre en considération la spiritualité lors du suivi de grossesse et de la naissance ».

La littérature portant sur les soins holistiques aborde parfois la naissance. Les soins holistiques considèrent l'ensemble des facettes de la personne dans leur approche à la santé, dont font partie les besoins spirituels. Silber (1983) offre un historique de la différence entre la biomédecine et la médecine holistique. Se basant sur la nature spirituelle du fœtus, Hall (2006) demande aux soignants en obstétrique de prendre en considération l'aspect holistique de la naissance. Ayers-Gould (2000) se penche de son côté sur la manière de créer un espace sacré lors de l'accouchement dans le modèle médical. Elle conclut que c'est en mettant l'emphasis sur l'aspect de normalité de l'accouchement que l'on pourra revendiquer le respect de l'aspect spirituel.

Enfin, quelques recherches médicales s'intéressent plus particulièrement au lien entre naissance et spiritualité/religiosité des parents, mais dans des situations particulières. Ainsi, les études sur l'impact de la spiritualité et/ou religiosité de la mère se limitent à des situations particulières de la naissance ou encore à son impact sur l'état de l'enfant à la naissance. Les recherches de Frances-Fischer (Frances-Fischer, 2005) se sont penchées sur la signification et l'expérience de la spiritualité pour les femmes infertiles qui passe par un traitement médical pour tomber enceinte. Mann et al. (2008) ont mesuré l'influence de la spiritualité et la religiosité sur le risque de dépression post-partum. Imperato et Imperato (2006) ont observé les croyances entourant la gémellarité et l'albinisme au Mali. De leur côté, Price et al. (2007) ont étudié comment l'expérience spirituelle dans les grossesses à risque élevé peut avoir une incidence sur le stress lors de la grossesse. Magana et Clark (1995) ont enquêté pour savoir si la religion a un impact positif chez la situation de l'enfant à la naissance dans la population mexico-américaine.

Les recherches sur la spiritualité lors de la naissance hors contexte hospitalier sont d'un nombre significatif considérant qu'ils constituent une proportion minime des accouchements. McHugh (2003) spécifie comment le système de soins centré sur l'hôpital est inadéquat au respect de l'aspect spirituel de la naissance. Pamela Klassen, dans son article "Sacred Maternities and Postbiomedical Bodies: Religion and Nature in Contemporary Home Birth" (2001), souligne la nature sacrée du choix de l'accouchement à domicile. Broussard (1995) parle pour sa part de la vision de monde magico-religieux dans lequel plusieurs de ces parents s'investissent pour trouver la confiance dans le processus d'accouchement. Les récits de naissance sont alors privilégiés pour laisser la place aux parents pour nommer leurs expériences (voir par exemple Grégoire et al. (2004), Callister (2004), Lahood (2007)).

Beaucoup reste à faire pour combler l'absence de recherches s'intéressant à la dimension spirituelle du père de l'enfant à venir, alors qu'il est de plus en plus présent en salle de naissance. Bien que l'on se penche sur le vécu psychologique de la transition à la paternité (voir Genesoni et Tallandini, 2009), rien d'autre n'a pu être trouvé sur la spiritualité qu'une recherche de Caputo (2007) s'intéressant à l'incidence de la religiosité du père d'un premier enfant avec une femme hors-mariage sur la probabilité qu'il marie la mère de l'enfant dans l'année suivant l'accouchement.

Ailleurs que dans le monde médical, peu de recherches sont aussi faites sur la question spiritualité et naissance dans le contexte contemporain. Tel qu'indiqué plus haut, le travail de recherche fait en théologie et sciences religieuses demeure théorique et spéculatif. Quelques recherches font à ce titre figures d'exception par leur démarche plus pratique. Une première piste est la reconnaissance de la naissance comme marqueur possible d'une nouvelle étape spirituelle. Notons notamment la thèse de Mme Nicole Bouchard (1997) en Théologie – Pastorale pratique à

l'Université du Québec à Chicoutimi sur l'expérience de la naissance chez les nouvelles mères, travail largement qualitatif, basé sur des entretiens avec 5 mères et une autocritique de son propre récit de naissance. Budin (2001), pour sa part, constate que lorsque la femme développe suffisamment de confiance en ses capacités lors de l'accouchement et laisse la nature suivre son cours, elle ressort souvent de cette expérience avec un sentiment plus grand de sa spiritualité. Une deuxième piste concerne la spiritualité féminine émergeant de l'accouchement. Pour démontrer la puissance de cette étape dans une spiritualité féminine, Ina May Gaskin (1990), sage-femme américaine, parle du sacrement de la naissance. Présentement, le travail le plus important sur la naissance et la spiritualité est celui de l'Australienne Sharon Moloney (2006, 2007). Doctorante en études féministes, elle s'intéresse à la spiritualité féminine émergeant du processus des menstruations et de la naissance dans une large étude qualitative avec plusieurs dizaines de femmes dans des entretiens de groupe.

Le paradoxe du vide spirituel n'est que plus exposé par cette littérature : le sujet de l'expérience de la spiritualité lors de la naissance d'un enfant n'est que rarement abordé dans la littérature et ce, bien que plusieurs changements aient eu cours dans ce domaine suite à aux transformations majeures du monde contemporain. La synthèse de ces publications met en évidence plusieurs lacunes importantes qui soulignent le caractère inédit de cette recherche sur quatre points :

- 1- Absence de travaux de recherche impliquant les médecins qui sont des acteurs de soins majeurs;
- 2- Absence de travaux de recherche se basant sur la naissance normale et eutocique qui représente heureusement la majorité des naissances;
- 3- Absence de travaux de recherche se centrant sur l'hôpital qui est aujourd'hui dans l'ensemble des pays développés le lieu de naissance le plus commun et qui propose des soins à l'ensemble des couches sociales, et

- 4- Absence de travaux de recherche s'intéressant à la dimension spirituelle du père de l'enfant à venir, qui est de plus en plus présent en salle de naissance.

C'est face à cette hypothèse de ce vide spirituel paradoxal que le groupe de recherche SPIN se rassemble afin de comprendre si la spiritualité est toujours présente dans l'expérience de la naissance.

B. L'APPROCHE TERRAIN : CONSIDÉRATIONS MÉTHODOLOGIQUES DU GROUPE DE RECHERCHE SPIN

Face à cette hypothèse de vide spirituel paradoxal, l'objectif des recherches du groupe SPIN est de déterminer si la naissance est un lieu d'expérience spirituelle, à partir de la relecture presque immédiate de cette expérience par les parents dans le cadre d'accouchements hospitaliers sans complication au Centre hospitalier de l'Université de Sherbrooke. L'hypothèse est que, bien que la spiritualité soit présentement ignorée dans les accouchements hospitaliers, lorsqu'on leur laisse le nommer, la naissance devient ou peut devenir un lieu d'expérience spirituelle pour les parents. Cette deuxième section traitera des considérations méthodologiques de notre recherche.

1. *RENCONTRES DES EXPERTS ET GRILLES D'ANALYSES*

Considérant le peu de littérature sur le sujet qui aurait pu nous servir comme point de départ, la méthodologie adoptée pour définir cette spiritualité repose sur une approche terrain. L'approche qualitative a donc été privilégiée et se déroule en deux étapes. Premièrement, une réunion scientifique multidisciplinaire d'experts (santé, parentalité, théologie) a eu lieu en juin 2009 afin de nommer le vécu de la spiritualité lors de la naissance. Suite à cette démarche avec les experts, un travail d'analyse a été fait afin de catégoriser les différents types d'expériences spirituelles que

peuvent vivre les parents lors de la naissance de leur enfant. Deuxièmement, un groupe de discussion de professionnels de la naissance en janvier 2010 a permis de valider ces champs.

L'utilisation de deux grilles a facilité l'analyse des informations tirées de la réunion des experts. La première est celle faite par Galek et al. (2005) suite à l'analyse de la littérature scientifique portant sur les besoins spirituels des patients, incluant ceux relatifs aux religions traditionnelles ainsi que ceux émergeant de la spiritualité non-institutionnelle. Ceci leur a permis de mettre en place un instrument pour mesurer ces besoins reposant sur les catégories présentées dans la table 1.

TABLE 1. Construct definitions for spiritual need survey (Galek et al. 2005: 65)

- 1) **Love/Belonging/respect:** Feeling unconditionally accepted; connecting to self and others; giving love and receiving respect and love
- 2) **Divine: Prayer;** religious rituals; being part of a community; connecting with the divine
- 3) **Positivity/gratitude/hope/peace:** Peace; calm; sensing enjoyment in life; having hope; expressing humor and laughter
- 4) **Meaning and purpose:** Finding one's reason for living; finding meaning in one's personal history
- 5) **Morality and ethics:** Needing to live an ethical and responsible life
- 6) **Appreciation of beauty:** Connecting with beauty, nature, art, music, and the creative process
- 7) **Resolution/death:** Addressing concerns about life after death; gaining a deeper understanding of death and dying; coming to resolution about letting go; putting closure on life; offering forgiveness
- 8) **Control:** Having the right to make decisions about one's own life; staying as independent as possible; desiring things to stay the same
- 9) **Other:** Needing comfort; needing to cope with physical pain

Ensuite, le travail préalable fait par Jennifer Hall, sage-femme britannique, dans son livre *Midwifery : Mind and Spirit* (2001) pour définir les éléments de spiritualité à partir de plusieurs auteurs a permis d'ajuster cette catégorisation au domaine spécifique de la naissance (voir table 2).

Elements of spirituality (Hall 2001: 2):

- 1) **Transcendence** : concept of something beyond this worldly existence, i.e. supernatural, or aspiring to know more in terms of personal meaning;
- 2) **Search for meaning and purpose**
- 3) **Belonging/connecting**: desiring to belong to something, someone, somewhere.
- 4) **Relational aspects**: doing for others, giving life and love, receptive of love, having trust and forgiveness.
- 5) **Self-awareness**: self-worth, freedom to have and seek choices, creativity.
- 6) **Hope and faith**

2. PREMIÈRE CATÉGORISATION DES EXPÉRIENCES SPIRITUELLES EN SALLE DE NAISSANCE

Une analyse des constats faits lors de la réunion des experts de la naissance et une comparaison avec les grilles de Hall et de Galek et al. ont permis une première catégorisation de dix champs de spiritualité liés à la naissance: 1) le relationnel (respect, confiance); 2) le lien au divin; 3) la gratitude; 4) le sens de la vie; 5) la moralité; 6) l'appréciation de l'indicible; 7) la notion de contrôle; 8) la notion de mort; 9) le sentiment d'appartenance; 10) la connaissance de soi.

Il apparaît que ce vécu spirituel peut s'exprimer selon différentes formes par rapport au vécu spirituel antérieur ou encore face à l'expérience spécifique de la naissance; le vocabulaire utilisé pour le décrire variant autant. Ces formes peuvent être regroupées en trois larges étapes spirituelles : l'éveil spirituel, le renouvellement spirituel et la détresse spirituelle. Ainsi une personne adhérant à une religion pourrait nommer son contact avec la transcendance lors de la naissance de son enfant comme une expérience « sacrée », alors que celle ne vivant pas une spiritualité conscientisée pourrait plutôt parler d'une expérience de « plus grand que soi ». La personne qui a vécu une absence du divin, exprimera peut-être plus un sentiment d'abandon. Il est important de pouvoir détecter autant les expériences spirituelles positives que les besoins spirituels non comblés, car tous deux reflètent une spiritualité pouvant être vécue lors de cette

expérience spirituelle intense. La table 2 permet de visualiser les champs spirituels et, selon les étapes spirituelles, un exemple de terme pouvant être utilisé par le parent pour décrire son expérience.

Table 2. Catégorisation des expériences spirituelles pouvant être vécues par les parents lors de la naissance de leur enfant et termes pouvant être utilisés pour les décrire

Étapes spirituelles Champs spirituels	Éveil spirituel	Renouveau spirituel	Détresse spirituelle
1) Aspects relationnels (respect, acceptation, amour, confiance)	Soutien	Confiance	Insécurité
2) Divin, transcendance, (prière, rituels)	Plus grand que moi	Sacré (Divin)	Abandon
3) Gratitude, espoir, foi	Cadeau de la vie (Remerciement)	Miracle (bénédiction)	Déception
4) Sens et but de vie	Accomplissement	Sens de la vie	Angoisse
5) Moralité et éthique	Responsabilité	Rite de passage (transformation)	Impuissance
6) Appréciation de la beauté (indicible)	Émerveillement	Création	Découragement
7) Contrôle	Instinct	Lâcher prise	Perte de contrôle
8) Résolution/Mort	Inconnu	Ouverture	Peur
9) Sentiment d'appartenance (famille, accueil)	Lignée familiale	Accueil	Solitude
10) Connaissance de soi (estime de soi, faire des choix, créativité)	Dépassement	Croissance	Échec

CONCLUSION : RÉSISTANCE ET ENJEUX MÉTHODOLOGIQUES POUR LA SUITE DU PROJET SPIRITUALITÉ ET NAISSANCE

Peut-on parler de reconstruction du spirituel par les parents en salle de naissance? Le présent article nous a permis de voir comment la méthodologie de travail du groupe SPIN permet l'émergence d'une catégorisation pratique de la spiritualité des parents par des experts de la naissance. Toutefois, les premières présentations de ces résultats en milieu médical ont rencontré

des résistances face à une démarche scientifique de la spiritualité en milieu hospitalier. Les suites du projet doivent donc tenir compte de ces résistances.

On doit d'abord délimiter rigoureusement ce qui est du domaine des études du religieux contemporain de ce qui appartient à d'autres disciplines. En effet, face à certaines catégories d'expériences spirituelles dégagées, certaines chevauchent les catégories disciplinaires des sciences humaines. Pour faire face à cela, nous mettons donc présentement en place un comité scientifique multidisciplinaire (psychologie, anthropologie médicale, éthique) dont le rôle sera, non pas de valider ce qui est du domaine spirituel mais plutôt mettre des balises en voyant comment ces catégories se manifestent dans leur discipline respective.

Cette démarche nous permettra de construire un questionnaire solide pour les parents, objet de la prochaine étape de la recherche : il s'agit d'une enquête exhaustive auprès de tous les parents du Centre hospitalier de Sherbrooke dans les heures suivant un accouchement sans complication et ceci, sur une période de trois mois (± 300 couples). C'est l'analyse de ces questionnaires qui pourront confirmer la prévalence du vécu spirituel en salle de naissance.

La naissance a-t-elle une dimension spirituelle? Reconnaître l'aspect spirituel de l'accouchement améliorerait-il le vécu des femmes et des hommes présents lors de l'accouchement? Leur témoignage nous offrirait-il de mieux comprendre la réalité spirituelle actuelle? Le groupe de recherche SPIN a débuté ces recherches avec l'intention d'explorer le « vide spirituel paradoxal ». Suite aux résultats de la première catégorisation du vécu spirituel des parents en salle de naissance qui révèle une diversité d'expérience, de quel « vide » peut-on parler en salle de naissance? Il nous apparaît que le « vide » demeure largement présent à plusieurs niveaux en tant que grand silence entourant la notion de la spiritualité lors de la naissance d'un enfant. Tout d'abord, le « silence » dans la littérature scientifique sur le sujet est éloquent. Ensuite, un « vide »

existe aussi au niveau de la formation médicale à cette dimension. Le « vide » enfin dans la salle de naissance, où l'expérience peut bien être vécue mais qui demeure inexprimée/inconsidérée.

Cette recherche touche un champ de connaissance peu exploré tout en faisant participer des domaines d'expertise de recherche complémentaires qui ont rarement l'occasion de travailler ensemble sur un lieu de vie originale qui est la salle de naissance. Cette étude sur le terrain, avec les professionnels, permettra de transférer éventuellement les connaissances acquises de manière efficiente et intégrera pleinement cette part humanisante des dimensions spirituelles prises et éprises dans l'acte de naissance pour les parents. Il permettra aussi de mieux définir les attentes des parents au moment de la naissance et de débiter une sensibilisation des soignants à la dimension spirituelle présente en salle de naissance. La définition des différentes expressions du spirituel fournira une clé de compréhension du vécu du parent dans l'ensemble de ses dimensions.

« Vivre la naissance d'un enfant est notre chance la plus accessible de saisir le sens du mot miracle » (Paul Carvel, Jets d'encre 23)

BIBLIOGRAPHIE

- Agence de la santé publique Canada. 2010. Surveillance accrue : la voie de la prévention (Rapport spécial sur la mortalité maternelle et la morbidité maternelle grave au Canada). Récupéré le 10 septembre 2010 de <http://www.phac-aspc.gc.ca/rhc-ssg/srmm-rsmm/page3-fra.php>.
- Agence de la santé publique du Canada (2008) *Rapport sur la santé périnatale au Canada*, Ottawa: Agence de la santé publique du Canada.
- Agence de la santé publique du Canada (2009) *Ce que disent les mères : l'enquête canadienne sur l'expérience de la maternité*, Ottawa: Agence de la santé publique du Canada.
- Ayers-Gould JN (2000) Spirituality in birth: creating sacred space within the medical model. *International Journal of Childbirth Education* 15 (1): 14-17.
- Baraquin N et Russ J (2005) *Dictionnaire de philosophie* Paris: Armand Colin.
- Borchert DM (2006) *Encyclopedia of philosophy* Detroit: Thomson Gale/Macmillan Reference USA.
- Bouchard N (1997) *Quand une femme devient mère*, Montréal: Fides.
- Broussard AB. (1995). *Self-efficacy for childbirth: a qualitative study of pregnant women planning homebirth*. D.N.S., Louisiana State University Medical Ctr. in New Orleans, S. of Nursing.
- Budin WC (2001) Birth and death: opportunities for self-transcendence. *Journal of Perinatal Education* 10 (2): 38-43.
- Callister LC (2004) Making meaning: women's birth narratives. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 33 (4): 508-518.
- Caputo RK (2007) Religiosity, Relationship Quality, and Other Determinants of Living Arrangements Among Cohabiting and Other Unmarried First-Time Mothers One Year After Childbirth. *Journal of Spirituality in Mental Health* 9 (1): 59-83.
- Castel F (2006). L'élargissement de l'éventail religieux au Québec (1961-2001): grandes tendances et poids des femmes. Dans: Conseil du statut de la femme (ed.) *Diversité de foi. Égalité de droit*. Québec: Publication du Québec, 45-58.
- Frances-Fischer JE. (2005). *The meaning and experience of spirituality for infertile women who have been through medical treatment in their efforts to produce a child: A phenomenological investigation*. Ph.D., University of Memphis.

- Galek K, Flannelly KJ, Vane A et Galek RM (2005) Assessing a patient's spiritual needs: a comprehensive instrument. *Holistic Nursing Practice* 19 (2): 62-69.
- Gaskin IM (1990) *Spiritual Midwifery*, Summertown, Tenn.
- Genesoni L et Tallandini MA (2009) Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989-2008. *Birth* 36 (4): 305-318.
- Grégoire L et St-Amant S (2004) *Au cœur de la naissance*, Montréal: Remue-ménage.
- Hall J (2001) *Midwifery, mind and spirit: emerging issues of care*, Oxford: Books for Midwives.
- Hall J (2006) Spirituality at the beginning of life. *Journal of Clinical Nursing* 15 (7): 804-810.
- Imperato GH et Imperato PJ (2006) Beliefs and practices concerning twins, hermaphrodites, and albinos among the Bamana and Maninka of Mali. *Journal of Community Health* 31 (3): 198-224.
- Klassen PE (2001) Sacred Maternities and Postbiomedical Bodies: Religion and Nature in Contemporary Home Birth. *Signs* 26 (3): 30.
- Lahood G (2007) Rumour of angels and heavenly midwives: anthropology of transpersonal events and childbirth. *Women & Birth* 20 (1): 3-10.
- Lepic P (2006) *Naître: rituels de la naissance et de la petite enfance dans le judaïsme, le christianisme et l'islam*, Rosny-sous-Bois, France: Bréal.
- Magana A et Clark NM (1995) Examining a paradox: does religiosity contribute to positive birth outcomes in Mexican American populations? *Health Education Quarterly* 22 (1): 96-109.
- Mann J, McKeown RE, Bacon J, Vesselinov R et Bush F (2008) Do Antenatal Religious and Spiritual Factors Impact the Risk of Postpartum Depressive Symptoms? *Journal of Women's Health* 17 (5): 12.
- McHugh N (2003) Midwives of the soul: the spirituality of birth. *Midwifery Matters* (97): 4-5.
- Meslin M, Tardan-Masquelier Y et Proust A (2001) *Les religions, la médecine et l'origine de la vie* Paris: Odile Jacob.
- Moloney S (2006) The spirituality of childbirth. *Birth Issues* 15 (2): 41-46.
- Moloney S (2007) Dancing with the Wind: A Methodological Approach to Researching Women's Spirituality around Menstruation and Birth. *International Journal of Qualitative Methods* 6 (1): 7.

- Olson MM, Sandor MK, Sierpina VS, Vanderpool HY et Dayao P (2006) Mind, Body, and Spirit: Family Physicians' Beliefs, Attitudes, and Practices Regarding the Integration of Patient Spirituality into Medical Care. *Journal of Religion & Health* 45 (2): 234-247.
- Parry DC (2006) Women's Lived Experience With Pregnancy and Midwifery in a Medicalized and Fetocentric Context: Six Short Stories. *Qualitative Inquiry* 12: 13.
- Price S, Lake M, Breen G, Carson G, Quinn C et O'Connor T (2007) The spiritual experience of high-risk pregnancy. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 36 (1): 63-70.
- Silber TJ (1983) The Art of Healing and the Many Times of the World. *Journal of Religion and Health* 22 (2): 105-115.
- St-Amant S (2002) La natalité virtuelle: Ultrasons mutagènes, identités muées. *Cahiers du CELAT*: 255-273.

ANNEXE 4 : QUESTIONNAIRE SOUMIS AUX EXPERTS LORS DE LA
RENCONTRE MUTIDISCIPLINAIRE ET COMPILATION DES RÉPONSES

12 juin | 09

GOD : *Groupe Obstétrique & Divin*

Étude financée par le réseau mère enfant de la francophonie

III) Document de travail

Les présentations du matin ont pour objectif de mieux nous faire comprendre les perspectives du projet.

Pendant ces présentations, vous pouvez noter au fur et à mesure vos réflexions, vos questionnements, vos idées de travail.

En début d'après-midi, nous allons essayer de faire avancer notre réflexion et débiter la constitution d'un questionnaire qui sera administré aux parents au début de l'année 2010.

Nous débiterons le travail en groupe à l'aide de plusieurs questions. Nous aimerions que chacun trouve un peu de temps pendant le matin pour réfléchir à ces quelques questions et apporte quelques réponses qui serviront de base à la discussion de groupe.

Réflexions personnelles

La naissance est un évènement important.

Pourriez-vous écrire 4 mots reliés à votre expérience de la naissance, au sens large et pas uniquement en rapport avec la spiritualité.

Mots positifs (2) : _____

Mots négatifs (2) : _____

Nous aimerions trouver un consensus pour mieux définir la dénomination du sujet de notre travail, le concept de naissance et de spiritualité (divin ou expérience existentielle), écrivez des mots ou expressions pour présenter ce concept aux parents :

- Divin
- Spirituel
- Expérience existentielle
- Autres

Nous allons essayer de définir différents groupes d'expériences vécues par les parents ou les soignants en salle de naissance.

Pouvez-vous nous donner 5 phrases qui permettraient de définir les différentes catégories associées à la naissance et la spiritualité?

Par exemple : la « spiritualité » en salle de naissance pourrait être pour moi une expérience de remerciement.

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

À partir de ces groupes d'expériences vécues par les parents, pouvez-vous écrire les questions qui pourraient être posées aux parents dans le questionnaire qui sera distribué en 2010.

Par exemple :

A propos du remerciement,

Question 1:

Pensez-vous que la naissance soit une expérience spirituelle qui s'associe avec une volonté de remercier ?

- Pas du tout*
- Un peu d'accord*
- Plutôt d'accord*
- Tout a fait d'accord*

Question 2 :

A qui adresseriez-vous ce remerciement en priorité ?

- a la vie ?*
-*

Réponse

1) Groupes d'expériences vécues par les parents

Question :

Question :

2) Groupes d'expériences vécues par les parents

Question :

Question :

3) Groupes d'expériences vécues par les parents

Question :

Question :

4) Groupes d'expériences vécues par les parents

Question :

Question :

5) Groupes d'expériences vécues par les parents

Question :

Question :

ANNEXE 5 : QUESTIONNAIRE DE LA PRÉ-ENQUÊTE (LILAS)



Merci de votre participation

"Le lilas était le symbole sacré de la maternité dans l'antiquité. Cette fleur était dédiée à Junon, déesse du mariage et de la fécondité"

Merci de votre collaboration.

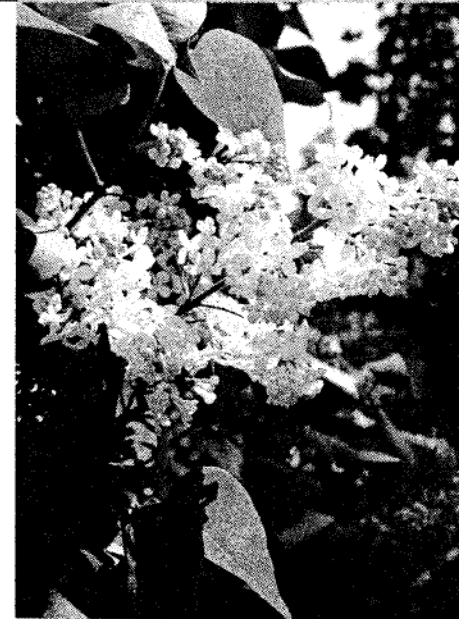
Les résultats de cette recherche seront disponibles sur demande.

Si vous êtes intéressé(s) à obtenir les résultats de l'étude, vous pouvez communiquer par email à l'adresse suivante : naome.roy-matton@Usherbrooke.ca

Questionnaire # _____

**SEPTEMBRE
2010**

**ÉTUDE LILAS
LIER LA SATISFACTION DES PARENTS**



**Questionnaire sur l'expérience de
naissance pour la mère et le père**

Naomé Roy-Matton, MD MSc
Jean-Charles Pasquier, MD PhD

CHUS

Des gens de soins et d'excellence

Le Centre de recherche
clinique Étienne-Le Bel
**Centre de
recherche clinique
Étienne-Le Bel**

Ce questionnaire évalue certains aspects de l'expérience de naissance afin de mieux connaître la satisfaction des parents. Néanmoins nous avons bien conscience que ces moments passés à la maternité sont des moments riches qui ne peuvent seulement se résumer aux questions que nous vous avons posées.

Cette dernière page est destinée à recueillir librement vos impressions, vos commentaires, vos idées ou vos suggestions afin d'enrichir nos connaissances.

Nous avons séparé cette section en deux parties afin de couvrir les aspects positifs et négatifs que vous avez ressentis.

Commentaires plutôt positifs sur l'expérience de naissance (ce que j'ai bien aimé)

SOCIODÉMOGRAPHIQUE

Mère Père

Autre accompagnant(e) : _____

Âge : _____

État matrimonial : Marié Conjoint de fait Célibataire Autre _____

Combien d'enfants avez-vous? _____

Combien d'enfants avez-vous avec votre conjoint(e) actuel (le)? _____

Si ce n'est pas votre premier accouchement, comment qualifieriez vous votre/vos expérience(s) de naissance(s) précédente(s)? _____

Avez-vous déjà assisté aux cours prénataux? Oui Non

Est-ce que votre grossesse était planifiée? Oui Non

Est-ce que votre enfant a été transféré à l'unité de soins intensifs néonataux?
 Oui Non, Si oui pour combien de temps : _____

Statut d'emploi pour la mère avant la grossesse ou pour le père actuellement

J'ai un emploi si oui lequel? _____

Je suis sans emploi

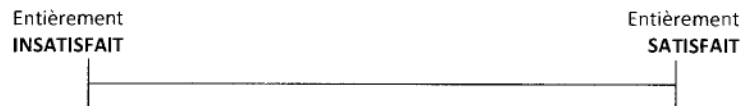
Je recherche du travail

Degré de scolarité : Primaire Secondaire Diplôme d'étude professionnel
 Cégep Universitaire

INFORMATIONS REÇUES

Globalement, quel est votre **niveau de satisfaction sur les informations reçues** pendant le travail et l'accouchement?

(Mettre un X sur la ligne pour indiquer votre niveau de satisfaction)



Plus précisément, êtes-vous satisfait(e) de :

a. L'information offerte sur les techniques de gestion de la douleur pendant le travail (Épidurale, Bloc honteux et Calmant)?

- Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait ou insatisfait Satisfait Très satisfait Aucune information reçue

b. L'information offerte sur le déroulement du travail?

- Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait ou insatisfait Satisfait Très satisfait Aucune information reçue

c. L'information offerte sur le bien-être de votre bébé pendant le travail (monitorage : enregistrement du cœur du bébé)?

- Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait ou insatisfait Satisfait Très satisfait Aucune information reçue

Parmi les mots suivants, **choisissez 3 mots** qui décrivent le plus complètement votre expérience en salle de naissance?

- | | | | | |
|---------------|-------------------|------------------|--------------------|-----------------|
| Instinct | Lignée familiale | Déception | Sacrée | Émerveillement |
| Confiance | Solitude | Inconnu | Plus grand que moi | Miracle |
| Lâcher prise | Responsabilité | Accueil | Dépassement | Bonheur |
| Découragement | Perte de contrôle | Spiritualité | Création | |
| Souffrance | Abandon | Cadeau de la vie | Échec | Insécurité |
| Ouverture | Impuissance | Sens de la vie | Peur | Transformation |
| Passage | Soutien | Angoisse | Croissance | Accomplissement |

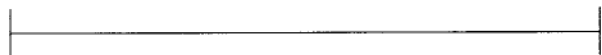
ÉVALUATION GLOBALE

Est-ce que votre **expérience de naissance (travail et accouchement)** correspondait à vos attentes?

(Mettre un X sur la ligne pour indiquer à quel point cela y correspondait)

Ne correspondait **PAS DU TOUT**
à mes attentes

Correspondait **PLEINEMENT**
à mes attentes




Avez-vous trouvé votre **expérience de naissance (travail et accouchement)** comme étant une expérience positive ou négative?

(Mettre un X sur la ligne)

Expérience plutôt
NÉGATIVE

Expérience plutôt
POSITIVE



Est-ce que vous êtes satisfait du **nombre de personnes** présentes à votre accouchement?

(Mettre un X sur la ligne)

Entièrement
INSATISFAIT

Entièrement
SATISFAIT

Famille/Amis



Personnel médical



PARTICIPATION AUX PRISES DE DÉCISIONS

Globalement, quel est votre niveau de **satisfaction sur votre participation à la prise de décisions** pendant le travail et l'accouchement? (Mettre un X sur la ligne)

Entièrement
INSATISFAIT

Entièrement
SATISFAIT



Plus précisément, êtes vous satisfait(e) de **votre participation** dans la prise de décision pour :

a. **Le choix de l'analgésie (aucune, anesthésie épidurale ou autres)?**

- Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait ou insatisfait Satisfait Très satisfait Non applicable

b. **Le choix du mode d'accouchement (accouchement vaginal spontané, avec instruments (ventouse ou forceps)?**

- Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait ou insatisfait Satisfait Très satisfait Non applicable

c. **L'utilisation de la perfusion de médicament (Syntocinon) afin d'augmenter les contractions utérines?**

- Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait ou insatisfait Satisfait Très satisfait Non applicable

d. **Le choix de l'allaitement maternel ou artificielle?**

- Très insatisfait Insatisfait Ni satisfait ou insatisfait Satisfait Très satisfait Non applicable

