

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI

THÈSE PRÉSENTÉE À
L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DU DOCTORAT EN THÉOLOGIE PRATIQUE
OFFERT À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À CHICOUTIMI
EN VERTU D'UN PROTOCOLE D'ENTENTE

PAR
CHRISTINE TREMBLAY

VERS LE DÉVELOPPEMENT D'UNE MODALITÉ D'INTERVENTION
DANS LE CHAMP DE LA RITUALITÉ
POUR DES FEMMES AYANT VÉCU UN AVORTEMENT VOLONTAIRE
COMME LA PERTE D'UN ENFANT

AOÛT 2009



Mise en garde/Advice

Afin de rendre accessible au plus grand nombre le résultat des travaux de recherche menés par ses étudiants gradués et dans l'esprit des règles qui régissent le dépôt et la diffusion des mémoires et thèses produits dans cette Institution, **l'Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** est fière de rendre accessible une version complète et gratuite de cette œuvre.

Motivated by a desire to make the results of its graduate students' research accessible to all, and in accordance with the rules governing the acceptance and diffusion of dissertations and theses in this Institution, the **Université du Québec à Chicoutimi (UQAC)** is proud to make a complete version of this work available at no cost to the reader.

L'auteur conserve néanmoins la propriété du droit d'auteur qui protège ce mémoire ou cette thèse. Ni le mémoire ou la thèse ni des extraits substantiels de ceux-ci ne peuvent être imprimés ou autrement reproduits sans son autorisation.

The author retains ownership of the copyright of this dissertation or thesis. Neither the dissertation or thesis, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

RÉSUMÉ

Une Québécoise sur deux a recours à l'avortement au moins une fois dans sa vie. Parmi ces personnes, plus de 20 % le vivront comme la perte d'un enfant, un contexte susceptible de les plonger dans un deuil douloureux et marginalisé. Cette souffrance méconnue qui demeure encore liée à de nombreux interdits de nature sociale, morale et ecclésiale, encourage le déni et la répression de la douleur chez des personnes qui en viennent à nier leur chagrin, avec les nombreuses conséquences physiques et psychosociales négatives qui en découlent. La réalité de ces femmes qui donnent la vie et donnent la mort, mère et mort, est d'autant plus insupportable qu'elle demeure associée à un impossible discours, à d'impossibles gestes et par conséquent, à un impossible deuil. Face à cette problématique bien spécifique des deuils marginalisés liés à des interdits sociaux, les professionnels sont démunis et souhaitent la création d'outils d'intervention susceptibles de compléter les approches thérapeutiques plus traditionnelles. Pour dégager un sens et transformer cette praxis marquée par la souffrance, cette recherche s'articule sur les trois temps de la méthode généralement associés à la théologie pratique. Après avoir décrit le milieu à ré-élaborer et tracé les contours historiques, juridiques et sociaux entourant l'avortement au Québec, l'auteure présente une première extraction de connaissances acquise par l'observation systématique mise en lien avec l'expérience professionnelle et la réflexion dans et sur l'action. L'analyse et l'élaboration de la problématique complètent cette première compréhension praxéologique du réel en se centrant sur un moment d'écoute et d'attention auprès des femmes par le biais de récits de vie. La dramatique fondamentale qui s'en dégage met en lumière l'importance de la symbolisation dans leur vécu souffrant et un besoin profond d'expressions et de gestes pour se souvenir de l'enfant perdu, le pleurer et parvenir à se pardonner. Le deuxième grand moment de cette recherche concerne l'effort de problématisation avec les sciences humaines et les traditions de sagesse, dans lesquelles l'exploration se concentre sur l'expérience de la ritualité et établit une corrélation réciproque entre l'expérience de l'avortement de même qu'avec un rite bouddhiste qui se réalise depuis trente ans au Japon, le *mizuko kuyō*. Le dernier moment du trajet méthodologique consiste à revisiter la praxis à travers l'expérimentation d'interventions symboliques et rituelles visant à assister ces femmes qui avortent d'un *enfant*, reconnaissant ainsi la perte qu'elles ont subie et permettant d'exprimer l'indicible. Dans un lieu sacré où elles incarnent indéniablement un sens inédit, symbolique et ritualité viennent autoriser le travail de deuil et la réconciliation avec soi.

Mots-clés : avortement, deuil, deuil périnatal, ritualité, rites, symbole, intervention symbolique, éthique, praxéologie, théologie pratique, *mizuko kuyō*.

IDENTIFICATION DU JURY

**Université de Montréal
Faculté des études supérieures**

**Cette thèse présentée par:
Christine Tremblay**

Et a été évaluée par un jury composé des personnes suivantes :

Marc Girard, président du Jury

Nicole Bouchard, directrice de recherche

Guy-Robert St-Arnaud, codirecteur

Olivier Bauer, membre du jury

Eric Pilote, membre du jury

Denis Jeffrey, examinateur externe

ABSTRACT

In Québec, every one out of two women will at least once have an abortion in her life. Among them, more than 20% will experience it as the loss of a child, a context likely to plunge them in a painful and marginalized mourning. Still remaining related to many proscriptions of social, moral and doctrinal nature, this ignored suffering encourages the refusal and the repression of pain for people who end up denying their sorrow, resulting in many negative physical and psychosocial consequences. The reality of these women who give life and give death, mother and death, is all the more unbearable as it remains associated with an impossible speech, impossible gestures and consequently, with an impossible mourning. Confronted to these very specific problems of marginalized mourning related to social proscriptions, the professionals are powerless and hope for tools of intervention likely to supplement the more traditional therapeutic approaches.

To find meaning and to transform this praxis marked by suffering, research is articulated over the three steps of the method generally associated with practical theology. After having described the environment to be redefined and traced historical, legal and social aspects surrounding abortion in Quebec, the author presents a first extraction of knowledge acquired by systematic observation linked with professional experience and the reflection in and on the action. The analysis and the development of the problems supplement this first praxeologic comprehension of reality while being centered on one moment of listening to the women through their life stories. The released fundamental drama clarifies the importance of symbolization in their experienced suffering and a major need for expressions and gestures to remember the lost child, to cry for him or her and manage to forgive herself. The second great step of this research relates to the effort of problematization with social sciences and traditions of wisdom. Our exploration concentrates on the experiment of rituality and establishes a reciprocal correlation between the abortion experience, rituality and the Buddhist tradition of wisdom. We present an analysis of a Buddhist rite which has been carried out for thirty years in Japan, the mizuko kuyō. The last step of the methodological way consists in examining the praxis again through the experimentation of symbolic and ritual interventions aiming at assisting these women who aborted a child, thus recognizing the loss that they experienced and allowing to express the inexpressible. In a sacred place where they unquestionably incarnate a new direction, symbolism and rituality come to authorize the work of mourning and the reconciliation with oneself.

Keywords: abortion, mourning, perinatal loss, rituality, rites, symbol, symbolic intervention, ethic, praxeology, practical theology, mizuko kuyō.

REMERCIEMENTS

Je tiens principalement à exprimer ma reconnaissance à madame Nicole Bouchard, directrice de cette thèse et doyenne du décanat des études supérieures et de la recherche de l'Université du Québec à Chicoutimi. M'accordant sa confiance dès le début de cette aventure, ses encouragements, sa disponibilité et ses précieux conseils sont demeurés constants tout au long de ce fastidieux projet, représentant sans contredit ma plus grande source de motivation. Merci également à monsieur Guy-Robert St-Arnaud, professeur et chercheur de l'Université de Montréal et codirecteur de cette thèse, pour ses commentaires constructifs et la justesse de son analyse.

Dans ma pratique professionnelle, de nombreuses femmes ont pris le risque de partager avec moi leur souffrance singulière. D'autres ont participé activement à cette recherche en m'autorisant à explorer une facette bien intime de leur histoire. À chacune de vous qui m'avez si généreusement appris et donné, de même qu'au CSSS de Lac-Saint-Jean-Est pour son appui essentiel et constant, je dois un immense merci.

La recherche étant un processus exigeant énormément de temps, de labeur solitaire et d'encouragements, je tiens tout particulièrement à remercier mon compagnon, mon ami, mon amour, celui qui m'a invariablement soutenue et qui est toujours présent aux moments importants de ma vie.

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	i
ABSTRACT	ii
REMERCIEMENTS	iii
TABLE DES MATIÈRES	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	viii
INTRODUCTION	11
CHAPITRE 1. DESCRIPTION DE LA PRATIQUE	23
1.1 Contexte historique, juridique et ecclésial de l'avortement au Québec	26
1.1.1 Organisation et prestations des services d'avortement	34
1.1.2 Les services d'avortement au CSSS de Lac-Saint-Jean-Est	39
1.2 Le profil sociodémographique et statistique des femmes qui demandent une IVG.....	42
1.2.1 Âge et niveau de scolarité des femmes au moment de la demande	44
1.2.2 Histoire de grossesses antérieures et échecs contraceptifs	46
1.2.3 Impact de la situation économique des femmes sur la demande d'IVG.....	48
1.2.4 Le soutien offert par l'entourage.....	50
1.3 Entre théorie et praxis.....	54
1.3.1 Les contours éthiques de la pratique	55

1.3.1.1	La souffrance des soignants liée aux conflits de valeurs.....	56
1.3.1.2	La souffrance des femmes liée aux conflits de valeurs	61
1.3.2	L'avortement : un deuil éventuel complexe et méconnu	64
1.3.2.1.	Le deuil : problématisation à partir des sciences humaines	68
1.4	Synthèse des acquis	77
CHAPITRE II : PORTRAITS DE FEMMES		82
2.1.	Stratégie méthodologique	83
2.1.1	Le choix d'une approche méthodologique	85
2.1.2	L'instrument de recherche : le récit de vie	88
2.1.3	Le déroulement de l'entretien autobiographique	93
2.1.4.	L'analyse des récits de vie des femmes	95
2.1.5	Profil de nos informatrices	97
2.2.	Paroles de femmes blessées	104
2.2.1	La perte de l'enfant fantasmatique.....	105
2.2.2	Corps souffrant et fragmenté	114
2.2.3	L'inévitable culpabilité	121
2.2.4	Le silence imposé par le tabou	136
2.2.5	Le besoin de poser des gestes et le recours aux symboles pour colmater la souffrance	140
2.3	Synthèse des acquis	149

CHAPITRE III : FORAGE DANS L'IMAGINAIRE.....	153
3.1 Vers une corrélation critique entre l'expérience de nos informatrices et la ritualité.....	155
3.1.1 Rites et symboles	155
3.1.2 Rites et corporéité	160
3.1.3 Rites et communication	165
3.1.4 Rites et interdit.....	168
3.1.5 Rites et deuil	171
3.2 Herméneutique théologique : l'éclairage d'une tradition de sagesse spirituelle	178
3.2.1 La réponse japonaise à l'avortement : le mizuko kuyō	180
3.2.1.1 Sources historique et sociale du rite.....	181
3.2.1.2 Le symbolisme du mizuko	186
3.2.1.3 Éthique bouddhiste de la reproduction et de la vie	189
3.2.1.4 L'avortement au Japon : nécessité et drame féminin	193
3.2.1.5 Les interprétations du rituel	196
CHAPITRE IV : L'INTERVENTION RITUELLE	206
4.1 Un moment à construire	208
4.1.1 Réalisation d'un moment rituel	211
4.1.1.1 Un temps d'acclimatation.....	212
4.1.1.2 Un temps de parole	213
4.1.1.3. Un temps de symboles	218
4.1.1.4 Un temps de séparation	227
4.2 Les premiers constats du « célébrant »	231

4.3 Réflexion sur le potentiel d'application dans la pratique professionnelle	241
4.3.1 Le rapport au « corps » médical	251
CONCLUSION	258
BIBLIOGRAPHIE	263
ANNEXE I :	
Autorisation d'utiliser les données du logiciel SIDIG	273
ANNEXE II :	
Questionnaire d'évaluation du système d'information sur les femmes en démarche d'interruption de grossesse spécifique au Saguenay-Lac-Saint-Jean	275
ANNEXE III :	
Encart publié dans le journal	278
ANNEXE IV :	
Canevas d'entrevue	280
ANNEXE V :	
Déclaration de consentement et déclaration d'honneur	283
ANNEXE VI :	
Liste des abréviations	287

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1	Âge et niveau de scolarité des femmes	45
Tableau 1.2	Histoire de grossesses antérieures	47
Tableau 1.3	Contraception utilisée au moment de la conception	47
Tableau 1.4	Cause de l'échec contraceptif	48
Tableau 1.5	Situation économique des femmes	49
Tableau 1.6	Le support de l'entourage	50
Tableau 1.7	État et durée de la relation avec la partenaire	52
Tableau 1.8	Opinion antérieure sur l'avortement	62
Tableau 2.1	Portrait sociodémographique des collaboratrices de la recherche	103
Tableau 2.2	La symbolique présente dans le discours des femmes	146
Tableau 3.1	Les régimes de l'imaginaire de Gilbert Durand et leur corollaire avec la symbolique issue des récits	159
Tableau 3.2	Liens entre la souffrance des femmes et les fonctions des rites	177

INTRODUCTION

Même vingt ans après sa décriminalisation au Canada, l'avortement continue d'être au coeur des débats, autant en matière d'interdit de nature sociale, morale qu'ecclésiastique¹. Sans minimiser l'importance du débat sociétal l'entourant, une grossesse non planifiée prend souvent figure de véritable secousse sismique dans la vie d'une femme. En tant qu'infirmière clinicienne au service de la santé sexuelle et reproductive des femmes depuis plus d'une décennie, je soutiens que même si le fait de choisir d'interrompre une grossesse n'est plus aujourd'hui une situation d'exception, il demeure très rarement anodin. Fréquemment, la pratique nous place en présence de femmes angoissées, habitées par un sentiment de catastrophe, souffrant d'un profond déséquilibre et parfois d'un effondrement psychologique intense. La tragédie qui se joue touche en effet toutes les facettes de leurs vies, provoquant des remises en question fondamentales qui bouleversent l'équilibre en place. Le cheminement personnel amorcé par l'épreuve en fait ainsi une crise existentielle marquante dont les répercussions peuvent influencer le reste de leur vie.

¹ De nombreux auteurs et chercheurs féministes ont abondamment documenté le sujet. Il nous suffit de mentionner : *La lutte contre le droit à l'avortement au Canada* de Goddard, *L'histoire des femmes au Québec* de Dumont, Lavigne et Stoddart, ou même les nombreuses parutions de notre sentinelle québécoise en la matière, la Fédération du Québec pour la planification des naissances.

En réalité, lorsqu'une femme prend une décision vis-à-vis de l'issue d'une grossesse, elle doit effectuer un choix complexe selon une priorité de valeurs pouvant couvrir des aspects aussi fondamentaux que sa survie, son identité, sa dignité, sa santé, son avenir, son couple, ses rêves, ses parents, ses autres enfants, et, bien entendu, l'enfant potentiel. Le discernement à opérer s'appuie alors sur une perception tout à fait personnelle, sur un vécu et un contexte environnemental singuliers, ainsi que sur ce qu'elle s'estime être capable d'accomplir et de vivre à ce moment de son histoire. L'entreprise comporte en conséquence son lot de contradictions et d'ambivalences, de même qu'une pluralité de significations variant d'une femme à l'autre et sur lesquelles ces dernières tentent d'appuyer le sens de leur décision.

En soi, cette importante complexité explique pourquoi l'expérience demeure très différente d'une personne à l'autre, et pourquoi il apparaît tout à fait injuste de la généraliser en estimant que puisqu'elles choisissent volontairement, ces femmes devraient par la suite ne ressentir que soulagement et bienfaits. Dans les faits, elles se sentent généralement contraintes d'y recourir, le considérant davantage en tant que recours ultime. Malheureusement, ce droit durement acquis qui les préserve d'un assujettissement à leur fécondité se montre impuissant à les délivrer du sentiment de responsabilité de même que du regard de la société.

Un événement éminemment prépondérant et porteur de sens a ainsi lieu dans la trajectoire de vie de ces personnes. En outre, si pour 20 à 40 % d'entre elles le produit de

l'avortement demeure un concept nébuleux, pour d'autres il représente déjà un enfant, leur enfant. Dans ce dernier cas, l'avortement représente *ipso facto* un renoncement à être mère, mais aussi, le fait de prononcer une sentence de mort pour un autrui qui, même aussi indéterminé, fait partie d'elle dans un des liens les plus socialement valorisés : le lien mère-enfant. Si être une bonne mère prend le sens de se sacrifier pour son enfant, d'être protectrice et aimante; le refus de la grossesse risque d'être interprété par de l'égoïsme, de l'insensibilité et du désaveu d'une partie de soi. Comment alors composer, voire incorporer une émotion qui ressemble tellement à de l'amour avec un geste aussi paradoxal et incontournable pour elles?

C'est ainsi que, rencontrées et questionnées parfois de nombreuses années plus tard, si ces femmes expriment très rarement des regrets, le simple rappel de l'événement sature les yeux de larmes et oppresse la respiration; laissant deviner les braises qui couvent encore sous les cendres. Étrangement, elles-mêmes ne comprennent pas leur désarroi, s'excusant de cette réaction involontaire qu'elles qualifient d'hypersensibilité embarrassante et inadaptée. En effet, n'ont-elles pas choisi? Ne devraient-elles pas « normalement » se sentir en paix, libérées? Tout est pourtant terminé, derrière elles. Elles n'en parlent d'ailleurs jamais, tentant désespérément d'oublier. Mais une partie de leur vitalité semble être perdue, quelque chose est disparu et elles ne savent pas comment le retrouver. Les « pourquoi » et les « comment » n'ont pas trouvé leurs réponses.

Le philosophe Emmanuel Lévinas soutient que la souffrance sur le visage de l'autre est toujours une demande². Accompagner une personne qui a mal en son cœur et en son âme représente ainsi un des rôles les plus difficiles puisque de telles prières exhortent à la responsabilité et peuvent à leur tour devenir une source de douleur morale pour les soignants. Malgré le temps écoulé, tout n'est pas traversé, réglé, mais plutôt en attente de résolution, en souffrance. L'impression qui subsiste est que ces personnes auraient besoin de comprendre, d'approcher le sens de l'événement, de sortir de ce non-sens déconcertant et parfois mortifère. Alors, comment comprendre son propre malaise en tant que professionnelle et le mal-être de ces femmes? Comment approfondir la complexité qui en émerge pour mieux intervenir auprès d'elles? Qu'est-ce qui m'échappe dans cette souffrance et surtout, comment la soulager?

Cet espace problématique nous a conduit à nous placer face à la souffrance taboue de l'avortement pour tenter de mieux la comprendre et éventuellement, combler un vide déterminant de ce champ de pratique. L'hypothèse issue de l'expérience était alors que certaines femmes vivaient leur interruption de grossesse comme une perte d'enfant, que les milieux de santé les accueillent et les soutiennent mais pour un nombre significatif d'entre elles, le processus semble insuffisant. Nous croyions qu'une intervention qui accueillerait cet événement comme un deuil à faire pourrait compléter l'offre de services actuelle.

² cf. Lévinas (1972), p. 136, cité par Lavoie, M., "L'accompagnement des personnes endeuillées", *Perspectives Infirmières*, vol. 2, no. 3, 2005, p. 36-39.(p. 36)

Justement, l'un des objectifs explicites des études doctorales en théologie pratique vise à développer la capacité de relier réflexion théorique et expérience vécue, tel qu'expérimentée et théorisée depuis près de 30 ans par les chercheurs de la Faculté de théologie et de sciences des religions (FTSR) de l'Université de Montréal. La démarche de base se déroule dorénavant en communauté de recherche professeurs-étudiants, dans la relation organique entre action et réflexion qui caractérise la praxéologie. L'unité d'enseignement en études religieuses et éthiques de l'Université du Québec à Chicoutimi a voulu relever, en collaboration avec la Faculté de Montréal, le défi de répondre à la demande d'une nouvelle clientèle plus spécifiquement issue du milieu professionnel. L'objectif des étudiants est alors de développer une habileté d'articulation critique de la théorie et de la pratique à partir de leurs pratiques et d'apprendre à donner du sens à leurs interventions auprès de systèmes humains.

Si le terme théologie renvoie au *Logos*, au discours, dans cette optique contemporaine, l'adjectif « pratique » en vient non pas à désigner l'empirie de l'action, mais l'opération par laquelle celle-ci est analysée, théorisée, formulée dans une démarche qui se rapproche évidemment de celle des sciences humaines et sociales³. Dans le prolongement de la dynamique d'une croyance particulière, la théologie pratique se penche alors sur la manière dont la personne situe son espérance et ses valeurs, sur la façon par laquelle elle s'exprime dans ses gestes, ses rites, ses oeuvres d'art et ses mythologies, sur les éthiques dans lesquelles elle tente d'accéder et où l'expérience vécue la précède. À cette

³ cf. Viau, M., "De la théologie pastorale à la théologie pratique", dans R. Gilles et V. Marcel, (dir.), *Précis de théologie pratique*, Bruxelles: Novalis, 2004, p. 41-50.

fin, elle accorde un statut positif à l'expérience qui représente son lieu de pertinence, à travers le développement d'une science de la praxis, la praxéologie.

Pour une professionnelle de la santé d'expérience devant résoudre la singularité des phénomènes comme ils se posent au quotidien, découvrant par essais et erreurs les limites de ses propres compétences, il s'agissait d'une approche très stimulante. Tous les essais pour comprendre et combler les vides de la pratique, toute la multitude d'« expérimentations » visant à réfuter ou à confirmer les intuitions qui se présentaient au quotidien, tout ce savoir emmagasiné par la réflexion en cours d'action pouvaient ainsi servir de base et se révéler riche et inspirant pour expliciter les préconceptions et apporter une lecture juste du monde.

De plus, la posture épistémologique qui chapeaute l'interprétation ou la problématisation du phénomène à l'étude dans cette thèse interprétative exploratoire s'attache à l'herméneutique qui fait partie intégrante du cadre de la théologie pratique. La recherche de compréhension du phénomène s'y réalise ainsi entre moi et l'autre, là où le dialogue se noue déjà depuis une dizaine d'années, et là où il se rejoue dans la découverte des systèmes de croyances en place et à l'intérieur même du contexte qui donne sens à la réalité douloureuse de ces femmes. Pour emprunter les termes de Raymond Lemieux, cette recherche vise à dégager un sens à une pratique qui se déroule dans un contexte d'organisations marquées par la souffrance et la solitude de personnes qui y travaillent quotidiennement, une pratique caractérisée par une perte de sens, d'intériorité, de valeurs et

d'attitudes humanistes et spirituelles. L'investigation qui suit se veut et se base conséquemment, sur un temps d'écoute et d'attention auprès de femmes ciblées, sur une observation systématique mise en lien avec la pratique, sur l'analyse et la mise à jour de l'herméneutique en place pour en dégager la dramatique fondamentale.

Pour tenter de passer d'une praxis initiale à une praxis transformée, la route ou la méthode choisie repose sur les trois temps qui demeurent généralement associés à la théologie pratique, soit la description et l'observation du milieu pratique, l'analyse et l'élaboration de la problématique à partir des sciences sociales et des traditions de sagesse, et finalement l'intervention et la prospective. À l'intérieur du développement cependant, le lecteur ne retrouvera pas de section exclusivement dédiée à la méthodologie. Nos différents choix s'articulent plutôt en début de chapitres, permettant ainsi de refléter le caractère plus circulaire des multiples boucles herméneutiques effectuées au cours du processus de recherche.

Dans un premier temps donc, nous tenterons d'explicitier et de systématiser consciencieusement la praxis s'appliquant à cette problématique. L'interprétation exige en effet un effort de contextualisation qui permettra de tenir compte de la singularité du phénomène et d'en découvrir l'horizon plus universel. Le premier chapitre campera ainsi le décor en présentant le contexte juridique, institutionnel et organisationnel des services d'avortement au Québec puis plus spécifiquement, le lieu de pratique dans lequel se déroule l'investigation, soit le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est. Les différentes bases historiques,

politiques et sociales ensuite complétées, une seconde section poursuivra le travail de conceptualisation et d'opérationnalisation du problème par la présentation d'une première couche d'extraction de connaissances, celles justement acquises par la réflexion dans et sur l'action. À partir des échanges avec les femmes, des instantanés recueillis avec le temps, de données statistiques et d'analyses tirées de l'expérience et de la littérature scientifique, les premières découvertes concernant cette singulière souffrance marquée d'importants conflits intérieurs seront présentées et développées. C'est ainsi que le traitement effectué à partir du savoir pratique nous transportera à travers une première boucle herméneutique dans le domaine de l'éthique, explorant le déchirement des croyances du soignant comme du soigné. L'influence prépondérante de la symbolisation de l'enfant et les réactions des femmes face à la perte d'un être abstrait mais tellement significatif aideront peu à peu à faire la lumière sur ce deuil inexploré par la communauté scientifique et encore très méconnu de la société, voire nié.

Cette première « reconnaissance » à travers le regard même du praticien, en une herméneutique se rapprochant davantage de l'image d'une spirale et suggérant la possibilité d'une dynamique ne constituait toutefois qu'un départ. En second lieu, nous nous extrairons de cette situation spécifique que représente la pratique pour en faire émerger le phénomène, réalisant un effort d'abstraction différent de l'étude du terrain donné dans l'immédiat pour emprunter cette fois les lunettes du praticien-chercheur. Ainsi, au chapitre suivant, une deuxième boucle herméneutique nous conduit auprès de ces femmes affligées par

l'avortement en tant que perte d'enfant, afin de les écouter et d'éprouver en profondeur leur vécu spécifique, dans un mouvement de recul et de critique par rapport à l'action.

Pour comprendre un phénomène aussi singulier que subjectif, seule l'étude fine de récits de vie apparaissait à la hauteur de notre souci de pertinence, d'efficacité et d'attention au réel. L'analyse du discours de cinq femmes devait effectivement nous permettre de regrouper l'information obtenue autour de trois grands thèmes récurrents : la perte de l'enfant fantasmatique, l'inévitable culpabilité ainsi que le silence et l'impuissance des femmes à l'intérieur de l'épreuve.

Par cet effort de problématisation grandement modélisée à partir des sciences sociales, le vécu des femmes se voyait mieux cerné en tant que douleur freinant l'évolution et altérant l'intégrité. La découverte la plus déterminante devait ainsi lever le voile sur un point central de leur souffrance, soit les représentations et la symbolisation qu'elles avaient de leur expérience. L'imaginaire des femmes constituant indéniablement le cœur de la problématique, un nouveau pari de recherche devenait possible, soit qu'elles bénéficieraient d'une intervention qui agirait sur ces représentations afin de les transformer et d'éviter les complications de la souffrance confuse et persistante liée à cette perception coupable de perte d'enfant.

Le discours ayant en effet révélé un besoin fondamental d'expressions et de gestes pour se souvenir, pour pleurer l'enfant perçu et pour réussir à se pardonner, la réflexion

critique et systématique nous guida graduellement vers une potentialité thérapeutique à rechercher dans la ritualité. L'hypothèse développée à partir de nos découvertes était que le manque d'attention accordée aux besoins spirituels de ces femmes et l'absence de soutien adapté rendaient difficile leur guérison, avec pour conséquences de la somatisation, de la dépression, de la souffrance morale et parfois des choix de vie ultérieurs malheureux. Empêchées de faire du sens, ces femmes profondément blessées ne peuvent ainsi se prendre en charge au plan identitaire et communautaire. Le chapitre III ratisse donc ce lieu de transcendance de l'être humain, la ritualité, celui qui depuis toujours a permis l'apaisement et la traversée du non-sens de la vie et de la mort. Une remarque s'impose cependant pour mieux instruire le lecteur sur le développement de cette section, car notre point de vue n'était pas de tracer la réflexion en anthropologie fondamentale sur les rites, un domaine extrêmement vaste et foisonnant. Malgré une revue de littérature considérable et de multiples examens sur le sujet, il est à noter que nos choix théoriques se sont davantage orientés en fonction des questionnements et des clarifications jugés utiles et pertinents pour la ré-élaboration de la pratique professionnelle projetée.

Puisque la théologie pratique se situe dans le prolongement d'une croyance particulière et située, elle comprend généralement un effort d'intelligence critique au sein de la manière originale d'être-au-monde qu'offre une tradition de sagesse spirituelle particulière, classiquement judéo-chrétienne. Dans cette démarche néanmoins, le lecteur ne retrouvera pas de références aux textes bibliques, ni même de développement exhaustif sur la position de l'Église catholique puisque encore une fois, l'approche demeure d'emblée

dirigée sur l'action comme praxis. En cela, la praxéologie nous incitait à explorer des contenus théoriques non pas à partir d'un donné déjà là, mais à travers une construction des savoirs qui répond aux interrogations émergeant de la pratique elle-même, à partir de la compréhension du réel et de son opacité. Il devenait davantage pertinent pour nous de chercher une tradition spirituelle pouvant proposer une pratique concrète concernant ce moment de l'interruption de grossesse. C'est ainsi que l'orientation de vie et de pensée dont nous nous inspirons pour compléter ce deuxième temps de notre herméneutique théologique se concrétise à l'intérieur d'un rite connu et populaire en lien avec l'avortement se reproduisant au Japon depuis déjà une trentaine d'années. C'est ce rituel bouddhiste et très singulier qui nous accompagne et nous nourrit dans cette seconde partie du chapitre III.

Survient finalement un dernier temps tout aussi essentiel, le temps de l'agir, le temps de décision devant les choix pragmatiques. Notre recherche de compréhension, d'interprétation et d'élaboration de sens nous renvoyait en définitive à revisiter notre pierre d'assise, soit l'intervention pratique. Encore une fois à partir du vécu expérimentiel des femmes et grâce à l'alliance thérapeutique préalablement construite, le chapitre IV s'applique en réalité à co-construire des moments symboliques signifiants avec les femmes, à reconnaître la perte qu'elles ont subie, à leur permettre d'exprimer l'indicible, somme toute à autoriser le travail de deuil et la réconciliation avec soi. Ces interventions, en plus de constituer un lieu d'échange apaisant et fécond, permettront à nos collaboratrices d'accéder à un nouvel état mental, remettant de l'ordre dans ce qui était, les autorisant à entrevoir leur expérience de façon toute différente. Symboles et gestes spécifiques y

travaillent à l'attribution d'un sens nouveau qui favorise le dépassement de la culpabilité et de l'interdit associé à l'avortement. En d'autres termes, les moments symboliques concrétisés dans le cadre de l'expérimentation viennent interioriser la relation avec l'être perdu et opérer l'essentiel du travail de deuil. Suivant cet ultime temps de la méthode, plusieurs des prospectives appelées par nos interventions y seront développées, ouvrant quelques portes sur l'amélioration de la pratique.

Dans un monde idéal, le deuil associé aux pertes périnatales et dont l'expérience d'une interruption volontaire de grossesse devrait notoirement faire partie serait connu, compris et socialement supporté. Parmi les souhaits que je porte vis-à-vis de cette thèse, il y a en premier lieu celui de rendre le langage et le contenu de cette recherche accessible et intelligible pour une majorité de lecteurs afin qu'une évolution des pensées soit possible en ce sens. Grâce à cette démarche de compréhension, j'ose espérer que de nombreux praticiens oeuvrant auprès des femmes endeuillées se sentent plus avisés et plus aptes à les accueillir, à les assister et à les guider dans la traversée de l'épreuve viscérale que constitue fréquemment une grossesse non désirée. Il est en effet indispensable que ces femmes réussissent à intégrer le choix paradoxal qu'elles ont fait afin d'être en mesure de résoudre leur deuil et d'en transcender l'expérience.

CHAPITRE 1

DESCRIPTION DE LA PRATIQUE

Une décennie passée à croiser annuellement près d'une centaine de femmes confrontées au drame d'une grossesse non planifiée se traduit par le fait d'être touchée par un millier de personnes en situation de crise. Les données statistiques, les expériences particulières et les relations tissées avec ces dernières ont évolué au fil du temps vers l'acquisition d'un savoir tacite, un savoir souvent peu ou mal nommé par les intervenants qui généralement ont tendance à discréditer les connaissances acquises par et dans leur action professionnelle. La réflexion en cours d'action et sur l'action permet pourtant de circonscrire ce savoir, de le critiquer et de construire une nouvelle description du phénomène. Nous faisons ici référence à la conception de la production du savoir professionnel développé par Donald A. Schön, dont les travaux dans le domaine de la science-action font toujours autorité. Cette science contemporaine, connue maintenant sous le nom de praxéologie, se nourrit de problématiques issues de la pratique professionnelle et tente d'en comprendre la complexité en instaurant un dialogue avec les théories et discours scientifiques.

Par sa reconnaissance de l'agir professionnel comme lieu de production de connaissances, la praxéologie constituait la posture scientifique privilégiée pour se situer en tant que praticienne réflexive, tout en offrant la potentialité de devenir une chercheuse réflexive à travers cette situation d'incertitude, d'instabilité, de singularité et de conflits vécue au quotidien. Évidemment, ce type d'expérimentation est bien différent de celui que l'on observe dans la recherche fondamentale et demeure relativement nouveau. S'il comprend également l'exploration, la vérification de la démarche posée et la vérification d'hypothèses, ces trois fonctions s'accomplissent ici dans le même geste⁴. La démarche ne possède pas non plus la neutralité de l'expérimentation contrôlée puisque le chercheur conserve des relations transactionnelles avec son problème, le professionnel n'étant jamais seul à l'intérieur de cette nouvelle science. L'expérimentation nécessite en effet l'institution d'un contrat réflexif entre le praticien et son interlocuteur, ce dernier venant en quelque sorte se joindre à lui pour analyser la situation qu'il ne peut pas résoudre en solitaire⁵.

La praxéologie consiste en réalité à faire face à une situation problématique pour laquelle les acteurs en cause doivent façonner et construire leur compréhension du « pays réel » de la pratique. Tout professionnel s'oriente continuellement à travers des théories et des modèles d'intervention lancés sur le marché des connaissances et en renouvelle sa pratique afin de résoudre les nouveaux problèmes qui se présentent inévitablement, en

⁴ *Ibid.*, p. 186.

⁵ Cf. St-Arnaud, Y., *Le changement assisté : Compétences pour intervenir en relations humaines*, Montréal: Gaetan Morin Éditeur, 1999, 224 p. (p. 212)

découvrant ses propres principes directeurs, ses repères⁶. Avec le temps, il se trouve à développer son propre modèle d'intervention et l'écart se creuse inévitablement entre la théorie professée et son propre savoir disciplinaire.

Dans ce premier chapitre, nous nous proposons de tracer les premières balises ayant permis de nommer le drame de ces femmes, un effort qui se construit au cœur d'un travail interprétatif se déployant au carrefour des nombreux échanges avec ces femmes et des instantanés recueillis, de l'analyse de données statistiques et des analyses tirées de recherches en sciences humaines. On aura ainsi compris que nous sommes au cœur du processus herméneutique qui se construit dans un aller-retour constant entre la praxis et la théorie.

La démarche se subdivisera en trois grands moments. La première section tentera d'abord de baliser l'espace exploratoire de notre errance en décrivant le contexte historique, juridique et ecclésial entourant l'avortement dans le monde, dans notre pays, de même qu'à l'intérieur de notre belle province. Nous poursuivrons ensuite ce moment méthodologique de description de la pratique en présentant plus spécifiquement l'organisation des services d'avortement à l'intérieur du Québec et tout particulièrement, à l'intérieur du CSSS de Lac-Saint-Jean-Est où j'œuvre en tant que professionnelle de la santé.

⁶Cf. Deslauriers, J.-P., "La connaissance pratique: un enjeu", *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 10, no. 2, 1997, p. 145-158. (p. 149)

Dans un deuxième moment, nous tenterons d'établir plus clairement le statut de ces femmes qui demandent une IVG. Sont-elles effectivement plus jeunes, plus négligentes ou moins éduquées que les autres? Quel type de support ont-elles reçu de leur entourage pendant l'épreuve? Quelles mesures contraceptives employaient-elles au moment de cette conception irrecevable? Puis finalement, soit au-delà des statistiques, nous examinerons le vécu singulier qui se cache derrière cette expérience taboue, à partir du savoir construit et accumulé en cours d'accompagnement. Un peu comme le géologue qui extrait du sol les « carottes » qui retracent les différentes perturbations vécues par la terre pendant des millions d'années, nous présenterons ici notre analyse d'une première couche d'extraction.

1.1 Contexte historique, juridique et ecclésial de l'avortement au Québec

Comme en fait foi depuis 1995 le programme de la conférence onusienne sur la population et sur le développement, les droits des femmes en matière de santé reproductive et sexuelle sont dorénavant pris en considération dans le monde, c'est-à-dire envisagés comme faisant partie des différents droits fondamentaux de la personne⁷. Théoriquement, cette reconnaissance devrait permettre à tous les couples et tous les individus de notre planète de décider librement et sérieusement de la façon dont ils fondent leur famille (nombre d'enfants, délai entre chaque enfant, moment choisi pour la grossesse), de disposer

⁷ Cf. St-Cerny, A., *Évolution des politiques en matière de planification des naissances au Québec*, Colloque Santé de la reproduction et maternité : autonomie des femmes ou illusion de choix?, 2003, Québec, Fédération du Québec pour le planning des naissances. (p. 10)

des renseignements et des moyens pour y arriver, ainsi que de bénéficier des meilleurs soins de santé dans ce domaine⁸.

Malheureusement, le réel est tout autre. Les controverses concernant le rôle des femmes, la contraception et la maternité sont loin d'appartenir au passé. Le droit à l'avortement ne cesse d'être nié ou menacé partout sur le globe et ne demeure accessible que dans une quarantaine de pays sur les 200 évalués. Cette situation génère la mise en place d'un réseau clandestin dont l'activité se mesure essentiellement à partir du taux de mortalité maternelle, soit le nombre annuel de femmes mortes par 100 000 en âge de procréation et dont l'âge de grossesse était inférieur à 42 jours⁹. L'ONU estime par ce même calcul qu'encore 500 000 femmes meurent par année des complications liées à la grossesse et à l'accouchement et que de ce nombre, 200 000 décèdent des suites d'une complication hémorragique ou infectieuse causée par un avortement réalisé en dehors de tout système de santé, pour un total imposant de 10 millions ces 50 dernières années. Devant des statistiques aussi effarantes, nous pouvons sans exagérer parler d'un véritable holocauste.

Qui plus est, aucun des pays qui autorisent actuellement l'avortement n'est immunisé contre un retour en arrière. Chez notre influent voisin du sud par exemple, il est

⁸ Cf. Black, A., Francoeur, D. et Rowe, T., *Consensus Canadien sur la Contraception: SOGC*, 2004, 174 p.

⁹ Dans les pays industrialisés par exemple, ce taux se maintient à 14 sur 100 000, mais il atteint 450 000 dans les pays en voie de développement et 650 en Afrique. Ces statistiques sont tirées d'United Nations, Department for economic and social information and policy analysis (1994) et citées par Bouchard, R., "L'avortement : perspectives juridiques, religieuses et sociales", *Le médecin du Québec*, vol. 35, no. 2, 2000, p. 131-148. (p.136)

approprié de rappeler le premier geste présidentiel de monsieur Georges Bush le 22 janvier 2001, soit celui de restaurer « la règle du bâillon mondial ». Cette loi interdisait désormais l'attribution américaine d'aide internationale à toutes les organisations de planification familiale qui mentionnaient ou appuyaient l'avortement, une décision engendrant des conséquences internationales sans précédent. À l'heure actuelle, le mouvement américain contre l'accessibilité à l'avortement s'inscrit dans un système plus vaste et rassembleur souvent qualifié de « Nouvelle Droite ». Le mouvement agrège les associations pour le droit à la vie, le mouvement de défense de la famille que sont la « majorité morale », l'Église protestante fondamentaliste, l'aile conservatrice de l'Église catholique et d'autres groupements confessionnels : juifs orthodoxes, mormons, musulmans¹⁰. La coalition ainsi formée aspire à ce que soient révisés certains principes démocratiques telles les notions de liberté, d'égalité et de prise en charge de l'État. En fait, l'objectif ultime est de remplacer le système démocratique par une morale privée et obtenir une privatisation économique des domaines de l'éducation et de la santé. Les cibles privilégiées actuellement sont la restriction des droits des personnes homosexuelles et des ethnicités minoritaires ainsi que la recriminalisation de l'avortement.

En ce qui concerne notre pays, un regard sur l'histoire permettra de mieux camper le décor supportant la problématique que nous cherchons à conceptualiser ici. En 1869, le Parlement canadien votait sa première législation interdisant l'avortement. À partir de ce

¹⁰ Cf. Godard, B., "La lutte contre le droit à l'avortement au Canada", dans D. E. Lamoureux, (dir.), *Avortement : Pratiques, enjeux, contrôle social*, Montréal: Les Éditions du remue-ménage, 1993, p. 127-169. (p. 160)

moment, l'avorteur, l'avorteuse ou l'avortée devinrent passibles d'emprisonnement à perpétuité, et celles qui osaient le provoquer elles-mêmes pouvaient se voir imposer jusqu'à sept ans de prison. À son tour, la distribution d'information et de matériel contraceptif devenait illégale en 1892. En ces temps de misère où l'avortement demeurait prohibé, rappelons que les femmes n'élevaient pas nécessairement les enfants qu'elles avaient portés et dont plusieurs se voyaient déposés aux portes des institutions religieuses. En 1875 par exemple, les Soeurs Grises se virent confier une moyenne de deux enfants par jour et des 719 enfants reçus cette année-là, 631 étaient morts avant la fin de l'année¹¹.

Il y a de cela moins de 50 ans, l'avortement clandestin représentait encore la première cause d'hospitalisation des femmes. Selon le Bureau fédéral de la statistique, 57 617 des admissions hospitalières de l'année 1962 étaient liées à la complication d'une tentative d'interruption volontaire de grossesse¹². Des milliers de Canadiennes osaient donc, comme partout dans le monde et malgré la menace, enfreindre la loi. À ce titre, la révolution du dernier demi-siècle ne devrait jamais nous faire oublier l'angoisse qui présidait aux amours d'autrefois.

Ne pouvant plus continuer d'ignorer le scandale et les coûts de santé associés aux tentatives désespérées des femmes de contrôler leur fertilité, le gouvernement fédéral adoptait le 28 août 1969 son projet de loi appelé « bill omnibus ». Sous l'égide du ministre

¹¹ Cf. Dumont, M., Jean, M., Lavigne, M., *et autres*, "L'Histoire des femmes au Québec", *La Gauche*, 1982, <http://www.lagauche.com/lagauche/spip.php?article291>.

¹² Cf. Fédération du Québec pour le planning des naissances, *L'avortement : une réalité incontournable, un service essentiel*, Montréal: La maison Parent-Roback, 2000, 7 p. (p. 1)

Pierre Eliot Trudeau, cette loi légitimait la diffusion d'informations sur la contraception, la vente de contraceptifs, de même que l'avortement selon certaines conditions restrictives se répartissant en cinq catégories : le danger pour la vie, le danger pour la santé (physique et mentale), les indications eugéniques (maladie du fœtus), les indications criminologiques ou juridiques (le viol et l'inceste) et les indications socio-économiques¹³. L'intervention n'était toutefois légale que si un centre hospitalier dûment accrédité et possédant un comité thérapeutique de trois médecins acceptait d'émettre un certificat attestant qu'une continuation de la grossesse mettrait en danger la vie ou la santé de la femme enceinte. Par ce biais, le Parlement venait en fait de remplacer le contrôle judiciaire par un contrôle médical¹⁴.

S'il représentait un acquis considérable, le *bill omnibus* constituait surtout le début d'une longue lutte juridique, politique et religieuse pour en reculer les limites. Huit ans après sa légitimation, la commission Badgley remettait un rapport accablant montrant que seulement 20 % des hôpitaux canadiens avaient mis sur pied un comité thérapeutique et que leurs critères d'acceptation ou de refus demeuraient totalement aléatoires, avec des délais de réponses beaucoup trop longs et deux tiers des hôpitaux exigeaient le consentement du mari¹⁵. Plusieurs groupes de femmes décident alors de se mobiliser. Par le biais de brochures, de manifestations, de mémoires, d'articles et de conférences, elles réclament à

¹³ Cf. Dumas, M., "Avortement : développements constitutionnels et juridiques", *Gouvernement du Canada*, novembre 1989. 1998, <http://dsp-psd.tpsgc.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/CIR/8910-f.htm>. (p. 5)

¹⁴ *Ibid*, p. 9.

¹⁵ Cf. Di Domenico, M., *L'avortement au Québec : état des lieux au printemps 2008*, Québec: Conseil du statut de la femme, 2008, 53 p. (p. 3)

hauts cris le retrait de l'avortement criminel, l'avortement libre et gratuit, le droit de décider de leur maternité, la maîtrise de leur fécondité, le contrôle de leur corps, le respect sans jugement du choix des femmes, la contraception gratuite, efficace et non nocive, un financement et un soutien accrus aux programmes de planification des naissances incluant des services d'avortement assurables, accessibles et de qualité, et ce, dans toutes les régions du Québec¹⁶.

Mais ce ne sera qu'après vingt ans de débats et de procès sur l'avortement que la Cour suprême décidera de décriminaliser l'avortement. En janvier 1988, lors de l'annexion à la Constitution canadienne de la « Charte canadienne des droits et libertés » et au terme d'une saga juridique contre le Dr Henry Morgentaler,¹⁷ elle déclare inconstitutionnelle la loi canadienne régissant auparavant cet acte et crée de ce fait un vide juridique qui permet dorénavant l'interruption volontaire de grossesse (IVG). Pour la Cour, les orientations antérieures portaient atteinte « aux droits de la femme, à la vie et à la sécurité de sa personne », la forçant « à mener un fœtus à terme à moins qu'elle ne satisfasse à des critères sans rapport avec ses propres intérêts et aspirations »¹⁸. Selon le juge Wilson, si la liberté dans une société libre et démocratique n'oblige pas l'État à approuver les décisions personnelles des citoyens, elle l'oblige cependant à les respecter¹⁹. Pour les groupes

¹⁶ Cf. Fédération du Québec pour la planification des naissances (2000). *Op. Cit.*, p. 1.

¹⁷ Appuyé par les mouvements pro-choix, le Dr Morgentaler pratique des avortements au Québec dans sa clinique montréalaise dès 1960. Poursuivi par le ministre de la Justice en 1973, il traversera trois procès et trois acquittements jusqu'à l'arrêt des procédures en 1976. Il ouvrira ensuite d'autres cliniques à travers les autres provinces qui le poursuivent à tour de rôle jusqu'à la décision de la Cour suprême du Canada le 28 juillet 1988. Ce médecin de 85 ans a été décoré en 2008 de l'Ordre du Canada.

¹⁸ Cf. Dunsmuir, M. (1998). *Op. Cit.*, p. 15.

¹⁹ *Ibid.*, p. 16.

féministes, il s'agissait sans contredit de la plus importante victoire des femmes depuis l'obtention du droit de vote.

Une description de l'évolution du phénomène qui négligerait d'aborder l'importance de la position de l'Église catholique sur cette question délicate de l'avortement pourrait cependant apparaître inachevée. Son influence était en vérité si forte dans les années 70 que peu de médecins acceptaient de remettre de la contraception orale aux femmes malgré la loi qui autorisait leur vente. En fait, lorsqu'en 1979 la législation accorde ce droit aux Québécoises, elle vient concurremment creuser un écart important entre l'État et l'Église. Mais pendant que le premier octroie un droit et une liberté à la femme, la seconde durcit sa position sur le droit du fœtus à la vie. Affirmer l'importance de l'enfant ou du fœtus contre celle de la mère et condamner l'avortement représente encore aujourd'hui l'une des positions fondamentales de cette confession. Le droit à la vie de l'enfant et la liberté de la femme y demeurent tout à fait inconciliables²⁰.

Les enjeux de ce débat s'enracinent principalement dans la position adoptée concernant le statut ontologique de l'embryon, une position qui relève essentiellement soit de la croyance en une humanisation immédiate dès le début de la grossesse, soit en une humanisation dite différée. À chaque extrême, il est possible d'accorder tous les droits à la femme en oubliant ceux du fœtus, ou tous les droits au fœtus en oubliant ceux de sa mère.

²⁰ Cf. Guy, R., *Pour une pastorale libératrice relative à l'avortement*, thèse de doctorat inédite, Université de Montréal, 1989, 185 p. (p. 13)

Les mêmes interrogations ultimes subsistent : où placer la vraie limite de l'humain ?

Comment définir l'humanité de l'homme ? Est-ce que l'ovule fécondé est un individu ?

Pour le magistère de l'Église²¹, il est acquis que dès que l'ovule rencontre le spermatozoïde, il y a déjà présence d'un être humain. Tout est en place dès ce moment pour donner vie à un enfant. Considéré comme humain, l'ovule fécondé acquiert alors une valeur inviolable et un droit à la vie et rien ne devrait donc être fait pour empêcher, rendre difficile ou impossible le développement de cet embryon. Cette position ne laisse aucune ouverture à la discussion ni à aucune raison sérieuse puisque la volonté humaine ne peut s'y exercer²².

De par son rôle, le magistère de l'Église se doit de proposer aux fidèles les principes et les orientations éthico-morales sur les questions importantes. En 1995, il réaffirmait ainsi sa position à l'intérieur de l'encyclique *Evangelium Vitæ*, proclamant incessamment la valeur incalculable et l'inviolabilité de la vie humaine. Toute forme de contraception demeure d'ailleurs toujours prohibée de nos jours et aucune raison ne peut justifier un avortement. Dans cette onzième encyclique également, la sentence d'excommunication

²¹ Le Magistère de l'Église (du latin *magister*, « celui qui enseigne, le maître ») désigne l'autorité en matière de morale et de foi de l'ensemble des évêques et spécialement du pape, sur les fidèles catholiques. Il s'agit d'un pouvoir d'enseignement doctrinal, d'une fonction instituée au nom de l'Église, d'abord destiné à expliquer la Parole de Dieu. Cf. site du Vatican : http://www.vatican.va/archive/FR/0013/_P6Y.HTM

²² Bien entendu, l'enseignement de l'Église comporte des critères valables pour juger de la moralité de l'avortement et la critique ne porte pas ici sur la valeur intrinsèque de ces critères. Elle porte plutôt sur l'enseignement donné par les chefs religieux qui rendent absolus ces éléments en oubliant d'autres facteurs importants. Cf. Guy (1989). *Op. Cit.*, p. 57.

automatique était réitérée pour quiconque procure un avortement,²³ au même titre que l'est l'assassinat du Pape. Il s'agit indiscutablement d'une faute considérée comme majeure²⁴.

Mais tout en étant très consciente de l'importance et de la complexité de ce débat, il ne convenait pas ici de pousser plus avant cette analyse de la position du magistère. Comme mentionné dans l'introduction, notre approche en théologie pratique et les interpellations du « pays réel » ont rendu peu utile un tel regard; nos besoins et visées nous orientant vers d'autres avenues de sens.

1.1.1 Organisation et prestations des services d'avortement au Québec

Avant même d'approcher de plus près l'expérience des femmes, il convenait de présenter l'organisation qui soutient ces services particuliers, d'expliquer comment ces prestations se sont graduellement articulées, la nature des lieux, des équipes de soins, jusqu'à la manière dont ils sont offerts. Un résumé des politiques et orientations du Ministère de la santé et des services sociaux (MSSS) sur les mesures pour assurer aux femmes l'accessibilité aux services de planification des naissances nous enchâssera dans le sujet.

²³ Cf. Bouchard, R., "L'avortement : perspectives juridiques, religieuses et sociales", *Le médecin du Québec*, vol. 35, no. 2, 2000, p. 131-148. (p. 134)

²⁴ Il est intéressant toutefois de savoir, comme c'est habituellement le cas lorsqu'il s'agit d'appliquer une loi, que certaines exceptions sont envisageables. Les lois canoniques 1323 et 1324 confirment ainsi que dans les cas où l'adolescente a moins de 17 ans, ou si la personne demeure convaincue, en toute conscience, que l'avortement en certaines circonstances est moralement permis, ce qui réfère à un concept dit d'imputabilité, alors la peine d'excommunication peut être réduite. *Ibid.*, p. 135.

Au Canada, parce qu'il exige une intervention médicale, l'avortement demeure avant tout une question de santé. Si le gouvernement fédéral conserve la compétence d'interdire un acte pour des motifs de santé ou de moralité, tous les établissements de santé, leur entretien et leur administration, de même que la réglementation des différentes professions relèvent de la compétence des provinces. Suite à la prospérité de l'après-guerre, les administrations publiques se trouvèrent fortement incitées à investir dans le domaine de la santé. L'érection d'hôpitaux, leur accessibilité progressivement accentuée par l'amélioration du réseau routier, la venue de l'assurance universelle de santé en 1972 de même que l'évolution remarquable de la science médicale et des besoins de la population commandaient de multiples adaptations organisationnelles. Le projet initial que visait la première réforme de la santé du début des années 70 était de « réformer en profondeur et rapidement l'ensemble du système de santé », ²⁵ ce que le MSSS enclenche avec la mise en place de la Loi sur la santé et les services sociaux.

Ce projet de réorganisation ambitionnait entre autres de rendre accessibles des services continus de façon à répondre aux besoins des individus, des familles et des groupes aux plans physique, psychique et social, de favoriser la prestation efficace et efficiente de services de santé et de services sociaux dans le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés, et finalement de diminuer l'impact des problèmes qui compromettent l'équilibre, l'épanouissement et l'autonomie des personnes (L.R.Q., chapitre S-4.2,

²⁵ Gaumer, B. et Desrosiers, G., "L'Histoire des CLSC au Québec : reflet des contradictions et des luttes à l'intérieur du Système", *Ruptures*, vol. 10, no. 1, 2004, http://www.medsp.umontreal.ca/ruptures/pdf/articles/rup101_052.pdf.

article 1). C'est de cette première réforme que naissent les CLSC, des centres locaux de services communautaires visant à intégrer les soins de santé et services sociaux dans une même structure. Ces établissements publics étaient considérés comme la pièce maîtresse de la réforme, car ils devenaient la porte d'entrée de ce système. L'accent s'y voulait concentré sur la prévention, le décloisonnement professionnel et la prise en charge par les groupes de citoyens de leurs problèmes sociaux et sanitaires avec l'appui des agents du centre²⁶.

Même si dès 1972, la « Politique de planification familiale » du gouvernement provincial prévoyait la mise sur pied de services d'avortement dans les CLSC ainsi que de la prévention en matière de sexualité à l'intérieur des milieux d'enseignements, il fallut attendre la légalisation avant que ces services commencent à s'implanter. En 1990 cependant, la mise en place d'une nouvelle commission d'enquête est venue à nouveau perturber le paysage politique et l'ensemble du système redevient à nouveau en réforme. Les nouvelles régions régionales de la santé et des services sociaux (RRSSS) succèdent aux conseils régionaux de la santé et des services sociaux (CRSSS). Les départements de santé communautaire (DSC) et les centres des services sociaux (CSS) disparaissent. Les CLSC se retrouvent confrontés aux nombreuses compressions budgétaires draconiennes du milieu de la décennie.

²⁶ Cf. Desrosiers, G., "Le système de santé au Québec / Bilan historique et perspective d'avenir", *Université de Montréal*, 1998, <http://www.erudit.org/revue/haf/1999/v53/n1/005395ar.pdf>.

Depuis, plusieurs CLSC et centres hospitaliers (CH) ont diminué le nombre d'avortements réalisés par semaine, et des CH qui offraient le service d'avortement ont cessé d'offrir le service sans qu'il y ait transfert de budget ou d'équipement d'autres institutions²⁷. Actuellement, les services sont disponibles dans certains centres hospitaliers, dans quelques CLSC, dans des cliniques privées et dans les centres de santé des femmes. Une recension de la Fédération du Québec pour la planification des naissances (FQPN) stipulait récemment que 18 CLSC et 31 centres hospitaliers proposaient ces services,²⁸ entièrement financés par l'État, donc gratuits.

Selon le dernier rapport de l'Association canadienne pour la liberté de choix, le Québec demeure encore un modèle d'organisation des services d'avortement par rapport aux autres territoires²⁹. Toutefois, la recherche-action suscitée par la FQPN³⁰ pour examiner l'état des services offerts dans le réseau de la santé publique du Québec concluait en 2002 à une désagrégation générale des prestations. À l'intérieur des CLSC par exemple, l'étude démontrait une fréquente intégration des services de planification au sein des services courants³¹, ayant ainsi pour conséquence une diminution du temps accordé aux femmes.

²⁷ Cf. St-Cerny, A., "Trente ans après- La première mobilisation des femmes canadiennes et québécoises sur l'avortement", *Sans Préjudice... pour la santé des femmes*, vol., no. 21, 2000, p. 8.

²⁸ Cf. Fédération du Québec pour le planning des naissances, *Bottin des ressources en avortement*, Montréal: Fédération du Québec pour le planning des naissances, 2006, 53 p.

²⁹ En effet, seulement 15,9 % des centres hospitaliers canadiens offrent des services accessibles, avec une diminution de 1,9 % en trois ans. Dans Shaw, J., *Retour à la réalité / Un aperçu de l'accès aux services d'avortement dans les hôpitaux canadiens*, Ottawa: L'Association canadienne pour la liberté de choix, 2007, 46 p.

³⁰ Cf. Fédération du Québec pour le planning des naissances, *Le planning des naissances au Québec : Portrait des services et paroles de femmes*, Québec: Bibliothèque nationale du Québec, 2002, 101 p.

³¹ Concrètement, l'infirmière intégrée aux services courants exécute de multiples tâches dites courantes, répondant en une même journée par exemple à des demandes aussi diversifiées que de la planification des naissances, de la vaccination, des changements des pansements, de l'administration d'antibiothérapie, etc.

Depuis peu, soit à partir des années 2000, de nouvelles orientations gouvernementales impliquent d'autres changements majeurs dans l'organisation des services et des rôles dévolus aux établissements publics, tant envers la population que ces derniers desservent qu'envers leurs partenaires. Le nouveau mot d'ordre est : plus de prévention, une amélioration de l'accessibilité aux services et de la continuité des soins, la stabilisation du financement et une imputabilité plus forte. Un mode original d'organisation des services est ainsi décrété depuis juin 2004. Le projet de loi n° 25 ou la Loi sur les Agences de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux a ordonné la création de 95 réseaux locaux de services à l'échelle du Québec visant à rapprocher les services de la population et à les rendre plus accessibles, mieux coordonnés et continus.

Ce changement se traduit concrètement par une fusion provinciale des établissements insérant dorénavant l'organisation « CLSC », à l'intérieur d'un nouvel établissement connu sous le nom de Centre de santé et de services sociaux (CSSS), né de la fusion des CLSC avec les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et les centres hospitaliers de chacun des secteurs. Les responsabilités des CSSS, telles que décrites par le ministère de la Santé et des Services sociaux, sont de promouvoir la santé et le bien-être, d'accueillir, d'évaluer et de diriger les personnes et leurs proches vers les services requis et de prendre en charge, d'accompagner et de soutenir les personnes.

1.1.2 Les services d'avortement au CSSS Lac-Saint-Jean-Est

Avec son siège social à Alma, le centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est compte 5 établissements de santé (un CLSC, trois CHSLD et un hôpital) dispensant des services de santé à une population provenant de 14 municipalités, soit 51 300 habitants. Le centre compte à son emploi plus de 1300 employés. Pour permettre à la population l'accès à des soins de qualité, l'équipe médicale se compose de 71 médecins dont 28 spécialistes, de même que de 350 infirmiers et infirmières auxquels se joint une centaine de professionnels de la santé travaillant dans 20 disciplines distinctes³².

En ce qui concerne l'organisation des services en matière d'avortement, il est à noter que de 1987 à 2001, les interventions étaient offertes directement au CLSC Le Norois, aujourd'hui le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est. Le nombre d'avortements effectués variait alors de deux à quatre par semaine, pour un total moyen et stable d'une centaine/année. Cependant, l'interruption de grossesse demeure en soi un acte médical et son accessibilité repose *a priori* sur la disponibilité d'un médecin acceptant de la pratiquer, et ce, même si la lourdeur morale et sociale de cette activité continue d'éloigner la majorité d'entre eux. Faute de généraliste disponible, il fallut se résigner en 2001 à confier les femmes d'Alma et des environs au Centre régional de planification des naissances de Jonquière (CPI). Un service complet offert à proximité des personnes comporte

³² Ces informations sont disponibles sur le site du CSSS Lac-St-Jean-Est et ont été recueillies en date du 8 mai 2008. <http://www.santealma.qc.ca/index.html>

évidemment les avantages d'un accompagnement achevé réalisé par les mêmes intervenants, d'une plus grande accessibilité au point de vue du transport et ainsi d'une confidentialité plus aisée. Malgré un service de grande qualité, l'achalandage du centre régional CPJ induit des temps d'attente augmentés et l'organisation beaucoup plus complexe liée à son éloignement des obligations à divulguer la grossesse, en particulier pour les très jeunes femmes.

D'un autre côté, le CSSS de Lac-Saint-Jean-Est a préservé et même consolidé les prestations connexes de planification des naissances, allant jusqu'à développer en 2007 un concept de clinique de santé sexuelle supportée par une équipe multidisciplinaire. Selon l'Organisation mondiale de la santé, la santé sexuelle est un processus continu de bien-être physique, psychologique et socioculturel lié à la sexualité. Ce processus se manifeste par la capacité d'exprimer sa sexualité d'une façon à la fois responsable et susceptible de favoriser le bien-être et l'enrichissement aux plans personnel et social³³. La santé en matière de sexualité ne se définit donc pas par l'absence de dysfonctions, d'infections ou d'infirmités, mais à travers une globalité de l'être. Elle nécessite l'établissement de relations sexuelles satisfaisantes aux points de vue physiques, affectifs et relationnels qui n'entraînent pas de grossesses non voulues ni d'infections transmissibles sexuellement, et qui sont exempts de violence et de coercition³⁴. Selon cette définition, une clinique de santé sexuelle se doit donc d'informer les individus, de les supporter au travers des dangers potentiels qui

³³ La sexologue Jocelyne Robert va jusqu'à comparer la sexualité à une fenêtre d'accès à la personne, un tremplin vers la plénitude humaine. Dans Robert, J. (2005). *Le sexe en mal d'amour*. Montréal : Éditions de l'Homme.

³⁴ Cf. Black et autres (2004), *Op. Cit.*, p. 160.

peuvent perturber leur santé. Chacun des risques associés à la sexualité globale peut ainsi être pris en considération dans le cadre de l'offre de soins.

Après avoir occupé diverses fonctions en tant que professionnelle de la santé à l'intérieur du CLSC, c'est en septembre 1997 que j'accepte un poste d'infirmière clinicienne dans le domaine de la santé sexuelle et génésique. Il s'agit d'une tâche aussi diversifiée que stimulante puisqu'elle comporte en plus des diverses consultations individuelles, la rencontre des personnes vulnérables dans leur milieu de vie³⁵ et la prévention dans la communauté. En clair, cela signifie dépister, soutenir et surtout éduquer en matière de méthodes contraceptives, d'infections transmissibles sexuellement, de sexualité, de fertilité, de désir d'enfant, et forcément de son opposé, le non-désir d'enfant.

En tant qu'intervenante pivot de l'équipe, c'est l'infirmière qui réalise chez nous le premier contact avec la femme devenue enceinte contre sa volonté. Au moment de cette première consultation, il se trouve que la majorité des femmes ont déjà pris leur décision de ne pas poursuivre la grossesse et désirent surtout être soutenues et guidées parmi les nombreuses procédures. Si elle est le moment de recevoir l'argumentation liée à la décision et les nombreuses émotions qui s'y rattachent, cette rencontre initiale permettra également d'expliquer la technique d'intervention utilisée, les précautions à prendre afin d'éviter tout risque de complications et la réalisation des examens appropriés (échographie pelvienne,

³⁵ Nous parlons ici d'individus que la Santé publique définit comme des personnes dont la situation rend plus à risque au point de vue des grossesses non désirées et des infections transmissibles sexuellement. Souvent marginalisés par la société, elles consultent peu les établissements du réseau de la santé (travailleurs et travailleuses du sexe, personnes homosexuelles, utilisateurs de drogues injectables).

prélèvements sanguins). À l'intérieur de cette sphère plutôt technique du travail, les différents rendez-vous avec le Centre de planification régional, la radiologie et avec les autres membres de l'équipe de soin sont également planifiés.

Pour sa part, le rôle du médecin consiste à effectuer un examen clinique de la femme, y inclus une évaluation générale de son histoire gynécologique et contraceptive. Il doit également s'assurer que le consentement est bel et bien libre et éclairé et que chacune d'entre elles aura ensuite accès à une méthode contraceptive fiable et adaptée à son besoin. De son côté, l'intervenante sociale explore avec la personne les différents aspects conjoncturels, relationnels, psychologiques et socio-économiques, dans une relecture des enjeux et des motivations. Il s'agit d'une situation de crise dans laquelle la personne peut avoir besoin d'aide pour supporter le fardeau émotionnel, ainsi que le stress que génère l'ambivalence. Un suivi est également possible par la suite lorsque la femme en exprime le besoin.

1.2 Le profil sociodémographique et statistique des femmes qui demandent une IVG

En janvier 2000, sept intervenants issus des différents points de services de la région sociosanitaire 02 unissaient leurs efforts pour créer leur propre base de données régionale : le *Système d'information sur les femmes en démarche d'interruption de grossesse*

*spécifique du Saguenay-Lac-Saint-Jean (SIDIG)*³⁶. L'objectif initial de cette saisie d'information tout à fait inédite était l'obtention d'un outil permettant de dresser un portrait mieux défini de la clientèle afin de planifier plus efficacement les priorités de travail en terme de prévention et de promotion de la santé.

À ce jour, cette compilation qui s'assure de protéger l'anonymat des individus est réalisée dans les six centres de santé et de services sociaux qui composent la région 02 et qui offrent les services d'accompagnement, de référence ou d'interruption de grossesse. Ces indications retracent le profil sociodémographique de la requérante (âge, état civil, profession, niveau de scolarité, emploi et revenus), le contexte de la demande (la relation avec le géniteur, l'opinion antérieure sur l'avortement, la contraception au moment de la conception, la raison de l'échec contraceptif, l'appui de l'entourage et l'histoire des grossesses antérieures), ainsi que des renseignements dépeignant l'issue finale de la grossesse (date de l'intervention, lieu, âge de la grossesse, complications, choix contraceptif ultérieur, évaluation post-IVG).

Il est à noter qu'aucune autre source répertoriée au Québec n'offre autant de précisions sur les individus susceptibles d'avoir recours à une IVG. Les statistiques disponibles se limitent généralement au nombre d'avortements pratiqués, au lieu de l'intervention et à l'âge des requérantes. Ces données demeurent d'ailleurs régulièrement critiquées par leur manque de représentativité puisqu'elles sont comptabilisées en tant

³⁶ Cette réalisation qui en est à sa deuxième version a été possible grâce au soutien technique et financier de l'Agence de santé et de services sociaux de la région 02 (ASSS-Saguenay-Lac-Saint-Jean).

qu'avortements provoqués, ce qui implique que les avortements thérapeutiques réalisés en centre hospitalier en font partie.

Les quelques paramètres statistiques soumis à l'intérieur de cette thèse proviennent toutefois exclusivement de notre propre saisie informatique, c'est-à-dire celle réalisée systématiquement pour chacune des femmes ayant demandé un arrêt de grossesse au CSSS de Lac-St-Jean-Est³⁷. En somme, l'interprétation et l'analyse de ces indices se rattachent à 839 femmes personnellement rencontrées entre le premier janvier 2000 et le 31 décembre 2006³⁸.

1.2.1 Âge et niveau de scolarité des femmes au moment de la demande

Même si les Québécois ont leur première relation sexuelle en étant de plus en plus jeunes, l'âge moyen de l'avortement demeure le même depuis que des statistiques sont disponibles sur le sujet, soit plus ou moins 24 ans. Cette situation universelle demeure depuis toujours liée davantage au pic de fertilité humaine qu'aux mœurs sexuelles. En effet, la régulation des hormones, un processus à la fois harmonieux et compliqué, débute de façon très graduelle à la puberté. Souvent, et providentiellement, osons-nous souligner entre initiés, le taux hormonal demeure insuffisant pour déclencher l'ovulation et tout ce qui peut

³⁷ Le CSSS de Lac-St-Jean-Est a officiellement autorisé la publication de ces données qui préservent l'anonymat des usagères. Voir annexe I.

³⁸ Le questionnaire est disponible à l'annexe II.

s'ensuivre. À l'opposé, la décroissance du taux de grossesses après 30 ans expliquera le phénomène inverse, soit l'efficacité amoindrie du système reproducteur. Cette acmé de procréation explique également la forte concentration des femmes se situant aux niveaux scolaires secondaires et au collège, surtout s'il est précisé qu'une majorité des femmes déclarées au secondaire étudie en réalité hors programme, soit au niveau de l'enseignement professionnel ou à l'éducation des adultes. L'observation semble d'ailleurs confirmer que les difficultés de ces dernières à s'insérer à l'intérieur du cheminement scolaire régulier coïncident avec des impasses similaires dans la constance et l'observance d'une méthode contraceptive.

Tableau 1.1 ÂGE ET NIVEAU DE SCOLARITÉ DES FEMMES					
ÂGE AU MOMENT DE LA DEMANDE					
	nombre	%		nombre	%
Entre 10-14 ans	1	0,1	Entre 10-14 ans	89	10,6
Entre 15-19 ans	154	18,4	Entre 15-19 ans	57	6,8
Entre 20-24 ans	326	38,9	Entre 20-24 ans	17	2,0
Entre 25-29 ans	195	23,2			
NIVEAU DE SCOLARITÉ					
Primaire	4	0,5	Universitaire	91	10,9
Secondaire	498	59,3	Niv. complété	22	2,6
Collégial	224	26,7			

1.2.2 Histoire de grossesses antérieures et échecs contraceptifs

Malgré le développement constant en matière de nouvelles méthodes de plus en plus performantes, aucun des contraceptifs actuellement disponibles ne se montre efficace à 100 % ni ne réussit à convenir à tous les couples. Contrairement à la croyance populaire, l'évitement d'une fécondation ne va pas de soi. Sous un angle différent cependant, nous pourrions également conclure que les femmes qui conservent environ 408 possibilités de devenir enceinte entre 14 et 49 ans utilisent après tout la contraception avec un succès relatif puisque la moyenne d'entre elles n'aura que 1,48 enfant³⁹. En réalité, chaque Nord-Américaine sexuellement active et utilisant une certaine forme de contraception aura une moyenne de deux grossesses non planifiées pendant ses années reproductives,⁴⁰ et une sur deux aura recours à l'avortement au moins une fois dans sa vie⁴¹.

Tableau 1.2 HISTOIRE DE GROSSESSES ANTÉRIEURES								
NOMBRE DE GROSSESSES RELATIVES À L'ACTUELLE			NOMBRE ANTÉRIEUR DE FAIBLES TOUCHES			NOMBRE ANTÉRIEUR D'ACCOUCHEMENT		
	nombre	%		nombre	%		nombre	%
1	337	40,2	0	544	64,8	0	482	57,4
2	178	21,2	1	215	25,6	1	177	21,1
3	140	16,8	2	51	6,8	2	140	16,7
4	97	11,6	3	22	2,6	3	32	3,8
4+	87	10,4	4	7	0,83	4	8	0,9

³⁹ Cf. The Allan Guttmacher Institute (1999), cité par Desmarais, L., "Avortons-nous trop ?", *La vie en rose / Hors série*, 2005, p. 111-113. (p.112)

⁴⁰ Cf. Fédération du Québec pour la planification des naissances (2000). *Op. Cit.*, p. 3.

⁴¹ Cf. Leger Marketing, "Opinions des Canadiens à l'égard de l'avortement", *Presse Canadienne*, 2001, <http://www.legermarketing.com/fr/TenCAN.asp?p=17>.

Selon ces résultats, nous pouvons également constater que pour 21,2 % des femmes répertoriées, il s'agissait en fait d'une deuxième grossesse. Cependant, seulement une sur cinq avait eu un enfant suite à cette première expérience donc plusieurs d'entre elles en étaient à une seconde demande d'IVG. En fait, plus du quart des Québécoises qui vivent un avortement en vivront un deuxième.

Tableau 1.3 CONTRACEPTION UTILISÉE AU MOMENT DE LA CONCEPTION					
	Nombre	%		nombre	%
Aucune	192	22,8	Calendrier	44	5,2
Atarculam	192	22,9	Implants	1	0,1
Coedon	339	40,4	Vasectomie	11	1,3
Injection ⁴²	5	0,6	Autres	6	0,7
Syringe thermique	3	0,4	Cut interrompu	65	7,5
Cape cervicale	1	0,1	Non complété	11	1,3

Étrangement, plusieurs personnes réussissent encore aujourd'hui à nier leur fertilité. Jusqu'à 22,8 % des couples n'utilisaient aucune contraception au moment de la conception et plusieurs femmes confirmeront avoir oublié ou mal utilisé celle qu'elles avaient choisie. À cette époque où ceux qui ont connu l'absence de choix se félicitent du nombre de méthodes et d'informations disponibles, il appert que la relation sexuelle sécuritaire ne relève pas tant du domaine cognitif que du domaine émotif.

⁴² Il s'agit d'une injection intramusculaire d'acétate de médoroxyprogesterone, mieux connue sous le nom de Depo-Provera et efficace pendant trois mois.

Le besoin de se protéger d'une grossesse demeure imbriqué à l'intérieur d'une globalité pourvue d'une affectivité puissante. Comme démontré à l'intérieur de notre mémoire sur le sujet, l'utilisation de la contraception est un phénomène extrêmement complexe, influencé par de nombreuses forces externes qui contraignent le comportement et où la raison et les sentiments peuvent s'opposer⁴³.

Tableau 1.4 CAUSE DE L'ÉCHEC CONTRACEPTIF⁴⁴					
	nombre	%		nombre	%
Aucune contraception	306	36,5	Mauvaise utilisation	123	14,7
Accident explicable	49	5,8	Cabli	136	16,2
Accident inexplicable	210	25,0	Non coté	15	1,8

1.2.3 Impact de la situation économique des femmes sur la demande d'IVG

La situation économique des femmes au moment de la grossesse représente assurément un facteur influant sur la décision. Ainsi, 35,6 % d'entre elles n'avaient aucune source de revenus et 55,3 % étaient soit étudiantes soit à la maison, avec un total de 78,2 % vivant sous le seuil de la pauvreté. Il serait toutefois biaisé d'interpréter le phénomène d'un point de vue strictement financier, car il nous faut aussi tenir compte de l'évolution significative du regard porté sur l'enfant et sur la maternité depuis les dernières décennies. De tels changements agissent inévitablement au niveau des repères de la constitution

⁴³ Cf. Tremblay, C., *Les représentations sociales de la contraception chez l'adolescente active sexuellement*, mémoire de maîtrise en éducation de l'Université du Québec à Chicoutimi, 2001, 156 p. (p. 53)

⁴⁴ À noter que cette cause est celle que la femme attribue elle-même à l'échec contraceptif et non celle perçue par l'intervenante.

psychique des individus et de leur socialité. Ce sont en effet les notions fondamentales de maternité, de vie et de mort qui se trouvent transformées aujourd'hui, voire dévalorisées pour certains. Ce glissement idéologique vient modifier les finalités de la conception des êtres et de la famille et l'impact affecte profondément le rapport au monde. Les motivations à procréer ne sont plus les mêmes et des transformations se sont produites au niveau de la conscience des femmes à l'égard de leurs fonctions. Les femmes sont en moyenne plus scolarisées et désireuses de se tailler une place sur le marché du travail, reportant de plus en plus leur première grossesse. La taille réduite des familles contemporaines donne paradoxalement aujourd'hui une place prépondérante à la famille et l'enfant se voit grandement investi. Toutefois, si l'enfant occupe une place privilégiée dans la vie des couples, il n'occupe pas toute la place et l'appel de naissance est moins absolu. De nombreuses conditions socioéconomiques et affectives doivent à présent être jugées acceptables et selon des critères individuels avant d'accueillir une grossesse imprévue à l'intérieur du projet parental, un projet de préférence planifié, lorsqu'il n'est pas programmé.

Tableau 1.3 SITUATION ÉCONOMIQUE DES FEMMES					
REVENU D'EMPLOI	nombre	%	OCCUPATION	nombre	%
Aucun emploi	299	35,6	Travail	370	44,1
Moins de 10 000 \$	171	20,4	Études	264	31,5
De 10 000 \$ à 19 999 \$	187	22,2	Maison	200	23,8
De 20 000 \$ à 29 999 \$	83	9,9	Non complété	5	0,6
De 30 000 \$ à 39 999 \$	31	3,7			
40 000 \$ et plus	11	1,31			
Non complété	39	4,6			

1.2.4 Le soutien offert par l'entourage

Malgré le besoin incoercible de partager le vécu et d'exprimer les émotions associées à l'expérience, 40 % des femmes choisissent de ne rien dévoiler aux parents ou à la fratrie. Le contexte d'une grossesse refusée semble en effet relativiser l'accueil et la protection inconditionnelle normalement attendue des proches en situation de crise. Cacher leur situation aux gens qu'elles aiment semble parfois le prix à payer pour conserver intacte, au moins aux yeux des personnes significatives, l'image de la personne responsable, morale et forte qu'elles souhaitent encore refléter⁴⁵. Malheureusement, le grand silence qui enveloppe l'expérience de l'avortement vient indubitablement exacerber l'épreuve.

Tableau 1.9 LE SUPPORT DE L'ENTOURAGE					
LE GÉNITEUR AVISÉ DE LA GROSSESSE?			PARENTS AVISÉS DE LA GROSSESSE?		
	Nombre	%		Nombre	%
Oui	715	85,2	Oui	328	39,9
Non	80	9,5	Non	336	40,1
Non complet	44	5,2	Non complet	175	20,8
APPUI SIGNIFICATIF DU GÉNITEUR?			APPUI SIGNIFICATIF DE L'ENTOURAGE?		
Oui	47,9 %		Oui	47,9 %	
Non	15,3 %		Non	15,3 %	
Non complet	36,8 %		Non complet	36,8 %	

⁴⁵ Il faut peut-être préciser que dans le monde réel, un petit nombre d'entre elles se voit effectivement rejeté et condamné lors de la divulgation.

Mais qu'en est-il du géniteur⁴⁶? Quelle place occupe-t-il à l'intérieur du drame? Étrangement, même s'il demeure habituellement avisé de la situation, il ne constitue pas le confident le plus apprécié. Une grande majorité des femmes incline d'ailleurs à se présenter sans lui aux rencontres préliminaires. Si les obstacles à s'absenter du travail demeurent la raison la plus invoquée, plusieurs expriment clairement leur préférence à entreprendre cette démarche en solitaire. Certains ressentis paraissent en effet plus délicats ou plus risqués à exprimer devant l'autre, tel ce sentiment de solitude abondamment extériorisé, même parmi les couples les plus aimants. Pour celles qui vivent l'expérience comme le fait de porter un enfant, l'émoi éprouvé vis-à-vis de cette vie en devenir, face au développement d'une personne humaine en leur sein, telle une extension d'elle-même, demeure la plupart du temps impénétrable à l'homme. Le conflit et la frustration qui s'installent déjà dans le couple avec l'épreuve semblent exacerbés par ce vécu distinct de la grossesse et cette impossibilité de traduire en mots, de faire comprendre. La vie gestationnelle, un vécu extrêmement intime et féminin, semble bien difficile à partager, et la banalisation des émotions intenses qu'elles vivent face à cette grossesse même à peine ébauchée les heurte de façon évidente.

L'expérience montre par ailleurs un pourcentage très significatif de ruptures consécutives à l'événement de la grossesse non planifiée. Pour les unions relativement récentes tout particulièrement, le poids des enjeux crée de multiples tensions et agit en

⁴⁶ Afin d'éviter certaines confusions et malgré son caractère un peu péjoratif, nous emploierons parfois ce terme de géniteur. En effet, il ne correspond pas toujours au conjoint officiel de la femme qui nous consulte et son rôle dans leur vie et dans l'expérience se limite quelquefois à cette seule conception.

quelque sorte comme un révélateur des valeurs fondamentales ayant jusque-là pu demeurer non explicites. En outre, la crainte exacerbée de redevenir enceinte par la suite viendra parfois modifier le sens de la rencontre sexuelle et altérer la relation avec l'autre.

Tableau 1.7 ÉTAT ET DURÉE DE LA RELATION AVEC LA PARTENAIRE					
ÉTAT DE LA RELATION			DURÉE DE LA RELATION		
	nombre	%		nombre	%
Ambivalente	55	6,6	Moins de trois mois	201	24
Rompue	116	13,8	De trois à six mois	130	15,5
Sans lendemain	69	14,8	De 6 à 1 an	231	27,5
Stable	594	70,8	De 1 à 2 ans	153	18,2
Non complète	5	0,6	De 2 à 10 ans	66	7,9
			10 ans et plus	47	5,6
			Non complète	11	1,3

La qualité de la relation au moment de l'échec contraceptif représente sans conteste une variable significative pour comprendre les raisons du refus de grossesse et parfois les raisons pour lesquelles certains hommes se voient écartés du processus entourant l'IVG⁴⁷. Les données du tableau 2.7 indiquent en effet que 67 % des couples se fréquentaient depuis moins de 2 ans au moment de l'événement et que près d'une femme sur cinq définira cette relation comme ambivalente ou rompue au moment de l'entrevue.

Au bout du compte, près de 10 % d'entre elles choisiront le silence ou le mensonge, taisant complètement la grossesse au géniteur qui demeurera totalement exclu du processus.

⁴⁷ Si 70,8 % des femmes qualifient leur relation avec le géniteur de stable, il est important de comparer cette donnée avec celle qui quantifie la durée de cette relation. Pour nombre d'adolescentes en effet, toute relation est stable s'il y a entente sur un prochain rendez-vous, la différenciant ainsi des relations sans lendemain de plus en plus banales.

Dans ce cas, les arguments présentés par les femmes gravitent autour de l'échec de la vie relationnelle, de la crainte de pressions contraires à leur résolution, d'une rencontre sexuelle non significative ou d'une situation de violence conjugale. Monique Dumais qualifiait la situation de ces hommes ayant participé à une grossesse sans le savoir de « paternité avortée », parce qu'ils n'étaient que de passage ou parce que leurs partenaires ne les sentaient tout simplement pas engagés envers les conséquences de leurs actes⁴⁸.

*L'avortement demeure un constat d'échec, que ce soit échec contraceptif, échec de vie conjugale, mais surtout le rejet de la grossesse est le plus souvent l'expression de l'absence de projet du couple dans une volonté de durer et une fermeture réelle à l'imprévu, à ce qui pourrait échapper au contrôle incessant du couple et de la femme en particulier*⁴⁹.

L'influence du partenaire demeure pourtant déterminante. Plusieurs femmes mentionnent qu'elles opteraient pour une poursuite de leur grossesse si elles se sentaient en droit de ne pas tenir compte de la position du géniteur et s'en tenaient exclusivement à leur aspiration profonde. Pour reprendre les termes de Nathalie Bajos et de Michèle Ferrand, si la décision ne se construit pas systématiquement en interaction avec le partenaire, elle est toujours prise « en fonction de » lui, sans être toujours « avec » lui⁵⁰. L'argumentation du vis-à-vis ainsi que l'attachement concédé à cette personne exercent sans contredit une grande prépondérance, jusqu'à l'impression pour certaines de n'avoir guère de choix.

⁴⁸ Cf. Dumais, M., "L'avortement", dans D. Blondeau, (dir.), *De l'éthique à la bioéthique : repères en soins infirmiers*, Boucherville: Gaetan Morin Editeur, 1986, p. 171-188. (p. 176)

⁴⁹ Cf. Tamian-Kunegel, I., *L'avortement et le lien maternel : Une autre écoute de l'interruption de grossesse*, Lyon: Chronique sociale, 1997, 139 p. (p.107)

⁵⁰ Cf. Bajos, N. et Ferrand, M., *De la contraception à l'avortement / Sociologie des grossesses imprévues*, Paris: Inserm, 2002, 347 p. (p. 144)

1.3 Entre théorie et praxis

Si cette dimension sociodémographique nous aide à connaître une partie de leur réalité, c'est néanmoins le contact intime avec ces femmes qui a constitué le moteur et l'essence de cette recherche. À travers une exploration parsemée de vérifications d'hypothèses praxéologiques, des premières découvertes ont pu émerger, permettant de débiter la problématisation utile pour interpréter la souffrance de ces femmes et comprendre comment mieux les aider.

Avantageusement, au premier outil statistique précédemment décrit s'adjoignait un journal de bord. S'il est plutôt astreignant et laborieux pour un professionnel de tenir un tel journal dans le cadre d'une réflexion sur sa propre pratique, il s'avéra surtout contrariant de n'en avoir tenu aucun au moment de s'investir concrètement dans la recherche, forcée ainsi de se limiter aux contraintes bien frustrantes de la mémoire pour ce qui est de riches années antérieures. Heureusement, les infirmières sont habituées à noter leurs observations; de plus, l'exercice récent d'un mémoire de maîtrise nous avait bien préparées à la rigueur et à l'analyse. Le cahier en question comprend aujourd'hui une grande diversité d'empreintes écrites : propos ou instantanés recueillis ici et là à travers les rencontres et les confidences, témoignages isolés suite à certaines présentations de travaux, traces de recherches de sens et de cohérence, déductions ou pistes de réflexion éventuellement à développer, le tout généreusement annoté de billets autocollants. Les observations issues du terrain et le

compte-rendu de rencontres de supervision s'y assemblent également comme autres indices de cheminement. Finalement, des fiches de carton saturées d'extraits de lecture, de premières impressions, d'émotions et d'intuitions amorcées suite aux entrevues de recherche complètent ce journal, permettant de conserver ce qui parfois révélait ses significations bien plus tard.

Progressivement, quelques thèmes récurrents se structurèrent autour de la prise en compte du vécu des femmes. C'est ainsi que l'intensité des conflits intérieurs qui les habitent nous guida *ipso facto* vers une première « réponse » : l'éthique⁵¹. Ces femmes qui nous préoccupaient avaient usé de leur « liberté » pour « initier » un acte ayant quelque chose d'absolu et d'inexplicable, un acte qui les faisaient souffrir et qui appelait en soi au dépassement. La prochaine section déploie les différentes compréhensions de l'expérience ayant émergé de cette première boucle herméneutique.

1.3.1 Les contours éthiques de la pratique

La grossesse non désirée implique l'opposition de valeurs-clés qui peuvent confronter profondément chacun des acteurs, dont le praticien lui-même. La position

⁵¹ Plus qu'un code normatif de l'agir, dans ce contexte de grossesses non planifiées puis non désirées, c'est à la conception de l'éthique de René Simon que je m'identifie davantage en tant que praticienne. Pour ce théologien, l'éthique se perçoit comme la relation responsable avec Autrui, le Visage d'Autrui. Dans une forme de transcendance, elle désigne alors un au-delà du sujet que je suis ainsi que du prochain qui me fait face, dans une relation qui est d'emblée « appel », donc qui suscite une réponse. Dans Simon, R., *Éthique de responsabilité*, Paris: Éditions du Cerf, 1993, 354 p.

morale de l'intervenant influence forcément l'interprétation de l'expérience et le type d'approche préconisé. Ainsi, nous avons d'une part une souffrance liée aux incessants questionnements du praticien, et d'autre part la souffrance des femmes vis-à-vis du bouleversement de valeurs fondamentales. Cette errance herméneutique dans le monde de l'éthique permettra de mieux cerner la problématique et d'enrichir la réflexion sur soi, sur la pratique et sur le vécu des femmes qui nous occupent.

1.3.1.1. *La souffrance des soignants liée aux conflits de valeurs*

Il semble que le silence doit continuer d'entourer certaines pratiques professionnelles et, à cet égard, Diane Lamoureux estime que c'est le cas de toutes les praxis qui appartiennent à « des domaines carrefours où convergent des thèmes tels l'histoire et l'anthropologie des femmes, la sexualité et la mort »⁵². Même si ce lien n'est pas reconnu socialement ni même à l'intérieur de la profession, comme l'est par exemple le travail en oncologie ou en soins palliatifs, la mort comme la sexualité demeurent les trames de l'avortement. Manifestement, l'obtention de neutralité demeure un concept utopique dès qu'il est question de fertilité et de sexualité. Ces thèmes conservent d'ailleurs depuis toujours une importante charge émotive, que ce soit à l'intérieur des mythes fondateurs, des symboles, de l'art, de la législation ou des mœurs sociales.

⁵² Lamoureux, D., *Avortement : Pratiques, enjeux, contrôle social*, Montréal: Les Éditions du remue-ménage, 1993, 201 p. (p. 18)

Assister les femmes dans leurs démarches d'interruption de grossesse expose ainsi les professionnels concernés au jugement de leurs pairs, des membres de leur famille et de l'entourage en général. Si le sujet attise manifestement les curiosités, il reste souvent trop tabou pour être abordé ouvertement et la solitude et le manque d'expression représentent encore le prix à payer pour exercer cette forme d'assistance. Mais surtout, la tâche se mesure quotidiennement à de profonds dilemmes moraux puisque les enjeux de l'avortement reposent sur les métavaleurs que sont la Liberté, la Vie, l'Amour, la Religion, l'Enfant. Dans sa perspective éthique et féministe de l'avortement, Pascale Camirand maintient que pour s'engager auprès des femmes qui demandent une IVG, il faut adhérer à une philosophie dite de libre choix, où l'avortement constitue un choix personnel et privé, où le contrôle du corps représente une valeur prioritaire, où le choix de la femme doit être respecté, et où les points de vue moraux des juges, des politiciens, des théologiens et des professionnels de la santé ne doivent pas primer. Le dénouement d'une grossesse imprévue représente alors la décision privée d'une personne et la seule option qui saurait être juste. Aucune décision reproductive individuelle n'est ainsi un mal ni un bien en soi, car la valeur d'un acte n'est pas dans sa conformité à un modèle extérieur, mais dans sa vérité intérieure⁵³. Le travail de l'accompagnant vise donc à aider la personne à entreprendre cette démarche et à faire les choix qui lui donneront le sentiment d'adhérer à elle-même.

En regard de la profession, le code de déontologie des infirmiers et infirmières du Québec balise la pratique générale à l'intérieur d'une ligne de pensée similaire, soulignant

⁵³ Cf. Camirand, P., *Une perspective éthique et féministe de l'avortement comme décision reproductive*, thèse de doctorat inédite, Université de Sherbrooke, 1994, 277 p. (p. 213)

depuis toujours la nécessité d'une approche tenant compte de la situation telle que perçue et vécue par les personnes, dans le respect et l'acceptation des valeurs de l'autre, dans l'empathie et dans l'« accompagnement » de l'individu à travers son cheminement personnel. Pareillement, le code d'éthique du CSSS de Lac-St-Jean-Est privilégie aussi le respect et l'autonomie comme valeurs fondamentales. Chaque personne doit être traitée avec égard et déférence et le respect doit orienter le comportement du personnel, du corps médical, des bénévoles et des usagers les uns envers les autres. Ainsi, la personne doit demeurer maîtresse d'elle-même et il lui appartient à elle seule de décider de ce qui lui convient⁵⁴.

Quoique adhérant intimement à cette vision éthique et déontologique du « soin », la conscience se trouble malgré tout lorsqu'on est en face d'une femme réelle qui cherche quelle décision prendre face à sa grossesse non désirée, non pas une femme en général, mais une Émilie, une Sabrina ou une Claudine... Comme le mentionne si bien Jean-François Malherbe, l'universel est rarement troublant; c'est le singulier qui n'est pas transparent. En fait, l'engagement à l'égard de l'universel ne se concrétise réellement que dans des réalités singulières. La conscience de l'intervenant est alors mise en situation, dans une situation qui la concerne, car « si la conscience morale est conscience de quelque chose, c'est bien parce qu'il s'agit de quelque chose qui m'arrive à moi »⁵⁵.

⁵⁴ Centre de santé et de services sociaux de Lac-St-Jean-Est, *Code d'éthique : Bien faire ce que je fais... un engagement formel I*, Alma: CSSS Lac-St-Jean-Est, 2006, 7 p. (p. 2-3)

⁵⁵ Malherbe, J.-F., *La conscience en liberté : apprentissage de l'éthique et création de consensus*, Montréal: Fides, 1997, 69 p. (p. 59)

En l'occurrence, même si le professionnel arrive à subordonner ses convictions personnelles aux intérêts de sa cliente afin que celle-ci ne subisse jamais de préjudices, l'accumulation du nombre de femmes avec qui il s'*implique* à l'intérieur d'une démarche d'avortement, et sa *complicité* dans le processus de prise de décision ne peut que façonner la morale dont il a hérité. Avec la confrontation répétée, certains dilemmes moraux non résolus tendent à ressurgir. Aiguillonnée par l'expérience récurrente de situations particulièrement difficiles et litigieuses comme le sont d'emblée l'interruption de grossesse à un âge avancé de la grossesse, l'avortement répété, les attitudes d'indifférence face à l'épisode ou la souffrance aiguë des femmes, son éthique personnelle s'en trouve régulièrement réajustée. Les propres croyances des intervenants les mènent progressivement à construire leur propre éthique de l'avortement; une éthique qui, presque invariablement, continue de loger le respect de la vie très parallèlement au respect de la personne et de ses choix, maintenant ainsi maints questionnements et déchirements.

Cependant, ces aspects paradoxaux indissociables à l'avortement sont probablement une bonne chose finalement. En effet, les professionnels doivent continuer à tenir compte de leur propre subjectivité puisque cesser de s'interroger sur l'agir peut en quelque sorte limiter l'inventivité, le renouvellement et la pleine possession de ses pouvoirs, dans une forme de dispersion de soi. En définitive, la pratique n'est pas seulement un lieu de recherche, d'accompagnement et de cheminement, grâce à la *réflexion-sur-l'action*, à la praxéologie, elle est exploration et de sa propre action et de sa propre identité.

C'est à travers une telle conjoncture de sens qu'au début de 2004, la présence et l'intensité de la souffrance exprimée par les femmes nous encouragèrent, dans un désir de faire « mieux », à une recherche active de solutions et de réponses dans le domaine de l'éthique. Cette décision devait permettre la mise en place d'un premier comité d'éthique régional en matière d'avortement. Divers professionnels de la santé, soit médecins, travailleurs sociaux et infirmières, profitèrent de cette opportunité pour réfléchir et s'exprimer sur les nombreux dilemmes moraux se grevant à leur tâche singulière. Échelonnés sur deux ans et étroitement appuyés du directeur des études supérieures en éthique de l'Université du Québec à Chicoutimi, monsieur Marc Jean, ces lieux de dialogue devaient principalement mettre en évidence le besoin essentiel des intervenants à pouvoir en dire quelque chose, à poser des questions en d'autres termes et à repenser le niveau du discours par rapport à leur pratique. C'est en effet par les mots que les choses prennent sens et il est tellement vain de tenter de rétablir un volet humaniste seul. Chacun des membres pouvait utiliser ce temps d'arrêt pour témoigner de ses ambivalences et notamment, réintroduire l'entièreté de la vie. En fait, même si la souffrance des femmes demeure source d'émoi pour tous ceux qui les accompagnent; paradoxalement, le discours de ces derniers traduit le souhait qu'il en demeure minimalement ainsi. L'idéal moralement acceptable en matière d'interruption de grossesse semble présupposer que le phénomène demeure toujours exceptionnel, comme le dernier recours d'une situation inextricable. Le souci réciproque d'humaniser la pratique naît communément du malaise qui s'installe lors de l'apparente banalisation du geste, ou par exemple, lorsqu'il nous faut statuer sur l'interprétation de l'avortement répété. C'est que le respect de l'être humain suppose en

écho le respect de la vie humaine, même à travers l'interruption volontaire de grossesse. Et si la contradiction ou l'ambivalence subsiste à l'intérieur de cette dernière assertion, ce n'en demeure finalement qu'une autre parmi les nombreuses qui demeurent associées au domaine de l'IVG.

1.3.1.2 La souffrance des femmes liée aux conflits de valeurs

Collectivement, il est à la portée de tous de constater que les femmes ont intégré une partie des arguments féministes qui sous-tendent le droit à l'avortement. Elles souhaitent dorénavant conserver le contrôle de leur fertilité et de leur corps, être respectées sans jugement dans leurs choix et ne plus être de simples génitrices. Individuellement cependant, de là à se positionner haut et fort « en faveur » de l'avortement, l'écart demeure étonnant. Les clientes expriment souvent un malaise lorsque nous les questionnons sur leurs croyances antérieures vis-à-vis de l'interruption volontaire d'une grossesse. Indubitablement, à l'intérieur d'une démarche comme la leur, se prononcer contre l'existence de cette option se montrerait antinomique. En réalité, elles semblent douloureusement conscientes que leurs émotions et leur ambivalence touchent une dimension morale qui n'est pas abordée à l'intérieur du discours féministe. Rappelons qu'aborder les aspects moraux ou même les conséquences négatives de l'avortement est toujours apparu plutôt dissonant pour les tenants du choix; la peur étant alors de créer des divisions, de perdre des acquis ou de favoriser les opposants à l'avortement.

Tableau 1.3 OPINION ANTÉRIEURE SUR L'AVORTEMENT

	nombre	%
Contre	219	26,1
Non completé	6	0,7
Indéterminés	83	9,9
Pour	531	63,3

Lorsque leur trajectoire de vie les confronte à un échec contraceptif irrecevable, les femmes se disent plutôt « contraintes » d'y recourir, l'évaluant davantage comme un choix entre deux maux ou comme dernier recours. Toutefois, cette liberté qui les sauve de l'aliénation naturelle associée à leur fécondité paraît bien insuffisante à les « libérer » de leurs croyances profondes, du regard de la société et de la responsabilité qui est associée à la décision. Lorsqu'elles présentent les causes que sous-tendent leur vœu de désamorcer la vie en devenir, le choix d'avorter et ses implications demeurent malgré tout porteurs d'ambivalence, de malaise, voire d'une réelle souffrance.

Qu'on le veuille ou non, l'avortement en soi est un geste négatif, qui brime un être avec son potentiel de devenir, une société dans son cheminement vers l'avenir, souvent un conjoint qui ne pourra exprimer par voie de conséquence un désir de paternité, ainsi que d'autres femmes infertiles qui pourraient exprimer par l'adoption leur potentiel d'amour⁵⁶.

La souffrance associée à l'adoption d'un comportement à l'encontre de leur système de valeurs demeure fréquemment décelable chez nos interlocutrices. Comme les statistiques le confirment, environ 26 % de ces femmes se prononçaient tout à fait contre cette option

⁵⁶ Bouchard (2000). *Op. Cit.*, p. 142.

avant d'y être confrontées dans leur contexte de vie⁵⁷. Pour elles, cette possibilité n'était tout simplement pas dans l'ordre des choses, dans leur destin. L'expression « jamais je n'aurais cru que cela puisse m'arriver à moi » demeure sûrement la phrase la plus entendue durant toutes ces années de pratique.

Avec cette impression de « ne pas avoir le choix », il n'est pas surprenant que les femmes souffrent ensuite d'avoir été infidèles à elles-mêmes. La ou les valeurs qu'elles se sont senties en quelque sorte pressées de privilégier leur inspirent alors de la culpabilité et de la honte. Ni une grossesse inattendue, ni son interruption volontaire ne correspondaient à leur idéal de vie, à leur devoir-être imaginé, anticipé et désiré.

Le fait d'être ainsi amené à faire un choix à l'extrême opposé de leurs convictions profondes modifie le schème de perceptions et de croyances construit et chéri par ces femmes. La valeur personnelle qu'elles s'accordent s'en trouve automatiquement ébranlée, voire diminuée. La confiance fondamentale en leur efficacité et en leur mérite devient tout à coup suspecte. À l'intérieur des mille et une remises en question précédant l'intervention, plusieurs accumulent les cauchemars où s'expriment honte et autoreproches.

Ça oui. D'aller contre mes valeurs, cela a été le pire. Dans le fond, des valeurs, qu'est-ce que c'est? C'est tellement une chose que j'ai remise en question le mot valeur, que je remets en cause encore souvent (très émue). C'est quelque chose que tu décris, pas comme un idéal peut-être, mais comme une conduite, je ne sais pas, une conduite que tu te dis que tu vas suivre. Et puis cela t'arrive, et tu remets tout ça en question. (Instantané du journal de bord, p. 63)

⁵⁷ SIDIG : Service informatisé régional des interruptions de grossesse, statistiques de 2001-2006

Ainsi, malgré des motifs sensés et maintes fois ressassés, elles conserveront parfois l'impression d'avoir trahi leurs propres croyances concernant la vie, la responsabilité, la maturité. Elles souffriront de s'être choisies narcissiquement plutôt que cette vie qui commençait, ignorant que se choisir soi-même n'est pas nécessairement une expression d'égoïsme. Pire, la vie les mettra constamment en situation de se comparer à une autre ayant poursuivi la grossesse malgré des problématiques jugées comparables en apparence. Comme l'énonçait Regina Sara Ryan, « la tragédie, c'est quand deux êtres humains affrontent la même situation et que chacun des deux opte pour une solution diamétralement opposée à l'autre »⁵⁸.

1.3.2 *L'avortement : un deuil éventuel complexe et méconnu*

À force de rencontrer successivement ces femmes en quête de soutien, il devient rapidement évident que la décision d'avorter se fait plus difficilement pour certaines que pour d'autres, et que le regard qu'elles portent sur leur expérience se montre déterminant. C'est ainsi que 20 à 40 % d'entre elles préciseront qu'à ce stade précoce de leur vie gestationnelle⁵⁹, le produit de l'avortement demeure un concept plutôt abstrait, tel un amas cellulaire incomplet. Il semble que pour ces dernières, il y a une impossibilité de raccorder

⁵⁸ Ryan, R. S., *L'insoutenable absence*, Montréal: Les éditions de l'homme, 1995, 228 p. (p. 161)

⁵⁹ En région, les critères d'admission limitent l'intervention entre 7 et 13 semaines et rappelons que la moyenne d'âge de la grossesse au moment de l'IVG est de 9 semaines.

le « Je suis enceinte » à une image réelle d'enfant. Il s'agit plutôt, comme le mentionne assez justement Isabelle Tamian-Kunégel,⁶⁰ d'un « Je suis enceinte, faites-moi revenir mes règles ».

Certes, ces femmes peuvent vivre de multiples renoncements fort douloureux : renoncement à l'état de grossesse, à la joie féminine et universelle d'être féconde⁶¹, à la relation de couple que cette crise met effectivement en péril, au désir d'enfant conscient non réalisable dans le concret et à une image de soi transformée devant cette situation auparavant inimaginable pour elle. Comme toute déchirure existentielle, l'événement peut constituer une importante transition qui, selon le cas, est susceptible d'évoluer vers un appauvrissement de l'être ou vers une opportunité de maturation et d'apprentissage.

Les récits montrent que la décision est toujours difficile à prendre, même lorsqu'elle ne contrarie pas un désir d'enfant. Les femmes savent qu'elles n'auront pas cet enfant-là, mais il reste cependant inscrit dans leur histoire⁶².

Pour une majorité de mes interlocutrices effectivement, le sentiment majeur exprimé lors de la relance téléphonique effectuée quelques jours après l'intervention reste le soulagement. Les sentiments positifs surpassent clairement les sentiments négatifs. Les femmes se disent délivrées d'une grande oppression et confirment l'impression d'avoir pris

⁶⁰ Tamian-Kunégel (1997). *Op. Cit.*

⁶¹ Dans 20 % des cas, pour Kellerhals, Pasini et coll. (1974) *Op. Cit.*, la première réaction à la confirmation de grossesse en est une de fierté, de joie et de contentement à l'idée d'être enceinte. Puis il y a calcul et comptabilité des diverses satisfactions liées à l'enfant et l'analyse n'accorde pas nécessairement le triomphe à la maternité.

⁶² Bajos et Ferrand (2002). *Op. Cit.*, p. 144.

la meilleure décision possible dans leur contexte particulier, dans une prise en charge de leur vie, de leur corps et de leur fertilité.

L'avortement est souvent rapporté comme ayant été une expérience de maturation; un point tournant qui augmente le sentiment de responsabilité et la conscience de soi⁶³.

À l'opposé d'une perception plutôt abstraite de la grossesse cependant, et ce, pour 40 à 60 % des demandes, il ne s'agit aucunement de « cellules indistinctes », ou d'un « petit rien », il s'agit d'une vie. Plus encore et pour un nombre significatif d'entre elles, il ne s'agit ni d'un embryon ni d'un fœtus : il s'agit de leur enfant. Le nombre restreint d'auteurs qui s'y sont intéressés estiment généralement entre 10 à 20 % la portion de femmes susceptibles de vivre l'interruption de leur grossesse comme la perte d'un enfant. Des 30,000 avortements réalisés annuellement au Québec, 4,000 confronteraient ultérieurement les femmes à un deuil méconnu et déchirant, 4,000 femmes dont le nombre croît d'année en année. Aux éventuelles renonciations potentielles qu'une IVG risque d'impliquer, s'ajoute ainsi une douleur morale et clandestine soutenue qui s'associe au fait de prononcer une sentence de mort contre son propre enfant. Le poids d'une décision de cette importance dont les femmes doivent ensuite porter l'imputation définitive amplifie considérablement le déchirement déjà présent entre cœur et raison.

Plus j'attends, plus il grossit, plus c'est « plus » un enfant. (Instantané du journal de bord, p. 15)

⁶³ Mc Donnell, K., *Not an easy choice : a feminist re-examines abortion*, Toronto: Women's Press, 1984, 157 p. (p. 37)

Exceptionnellement, et ce, dès mes tout premiers entretiens professionnels, le sentiment de perte généralement méconnu pouvant se greffer au vécu d'une interruption de grossesse était pris en compte. Cette conscientisation précoce découlait de l'intervention directe d'une consœur de travail, madame Suzanne Gagné, une infirmière ayant examiné en profondeur ce mal-être profond et impénétrable. Son intervention personnalisée et ses travaux⁶⁴ sur le sujet représentent sans conteste le fondement de la sensibilité et de l'intérêt subséquentement développés. Contrairement aux types de deuil répertoriés dans le domaine de la périnatalité, l'expérience résulte ici de la volonté expresse de la personne. L'ambivalence et la culpabilité généralement associées à la perte y prennent donc une résonance bien particulière. La réalité de ces femmes qui ont donné la vie et donnent la mort semble parfois devenir insupportable⁶⁵.

Afin de dégager la signification d'une telle perte et comprendre le processus qui permet de surmonter une telle épreuve, une première problématisation à partir des cadres des sciences humaines s'imposait. Même si le corpus littéraire et scientifique sur le deuil demeure colossal, l'objectif n'était pas d'élaborer une nouvelle analyse conceptuelle de cette expérience humaine existentielle. Il nous fallait plutôt apporter quelques éléments permettant une première interprétation afin d'évaluer et de légitimer le vécu des femmes

⁶⁴ Gagné, S., *Le deuil : une dimension méconnue de l'expérience des femmes ayant opté pour un avortement lors d'une grossesse imprévue*, mémoire de maîtrise de l'Université Laval, 1998, 175 p.

⁶⁵ À ce propos, jusqu'en 2006 les femmes de notre région pouvaient à leur choix demander à subir leur intervention sous anesthésie générale. Il apparaissait évident cependant que la motivation sous-jacente à cette option plus risquée en matière de santé visait davantage à différer la souffrance morale, l'angoisse et à obnubiler le rapport au corps qu'à supprimer la douleur physique.

ciblées, et possiblement intervenir plus efficacement dans le soutien et l'aide à apporter dans le processus de guérison de certaines pertes peu ratifiées socialement.

1.3.2.1. Le deuil : problématisation à partir des sciences humaines

L'origine latine du mot deuil, *dolere*, signifie souffrir. Le sens commun utilise aujourd'hui ce mot à plusieurs escients, avançant qu'il faut « faire son deuil » à propos de détachements divers, qu'il s'agisse d'abandon, de renoncement, de déception, de séparation ou de changement. Rondot-Mattauer décrit également le travail de deuil comme le désinvestissement progressif d'« objets » disparus, détournés, désaccordés, désenchantés, et le réinvestissement d'autres, apparus, proposés ou à trouver⁶⁶. Toutefois, certains auteurs telle Isabell Delisle s'inscrivent en marge de ce qu'ils considèrent comme une banalisation du terme en l'investissant d'un lien affectif important, soit exclusivement comme des réactions tant émotives que comportementales faisant suite à la perte d'une « personne »⁶⁷. Pareillement, l'incontournable Collin Murray Parkes, psychiatre de renommée mondiale et spécialiste du deuil,⁶⁸ insiste lui aussi sur un deuil avec un grand D. Il tient à différencier les inévitables pertes inhérentes à tout parcours humain de la douleur spécifique liée à la perte d'un être aimé.

⁶⁶ Cf. Rondot-Mattauer, B., *Interruption volontaire de grossesse : la dynamique du sens*, Érès: Ramonville et Saint-Agne, 2003, 192 p.(p. 92)

⁶⁷ Cf. Delisle, I., *Survivre au deuil: l'intégration de la perte*, Montréal: Éditions Paulines, 1987, 253 p.

⁶⁸ Cf. Parkes, C. P., *Le deuil / Études du deuil chez l'adulte*, Paris: Éditions Frison-Roche, 2003, p.

Le deuil demeure néanmoins un processus et non un état. Il n'est pas « une succession de symptômes qui débutent après une perte puis s'estompent peu à peu. Il comporte une série de signes cliniques qui se mélangent et se remplacent les uns les autres »⁶⁹. Pour cette raison, Rosemary Mander exhorte les professionnels à une grande prudence face aux modèles existants puisque ceux-ci peuvent aisément devenir prescriptifs s'ils en viennent à considérer qu'il faut s'en tenir aux étapes décrites⁷⁰. La poursuite de l'objectif visant à garder constamment à l'esprit la complexité du psychisme humain et à viser un accompagnement plus dynamique que normatif nous a ainsi retenus de développer plus explicitement ces modèles.

Une autre remarque pertinente de Parkes s'attarde à la confusion qui subsiste fréquemment vis-à-vis la notion de « travail de deuil » qu'il décrit comme un « processus de transformation qui vise à retisser des liens là où il y a eu rupture catastrophique, à redonner du sens là où il a été perdu »⁷¹. Il ne s'agit donc pas des limites de la mémoire ou d'une succession de faits, mais d'un travail de construction et de restitution. « La mémoire opère une mise à mort, une mise en ordre, une mise en sens, pour soi-même et pour un tiers »⁷². Il va également de soi que plus la perte est importante, plus l'investissement l'est aussi, plus les tâches qui attendent l'endeuillé seront ardues avant de reconquérir l'équilibre. Mais surtout, ajoute Jean-Luc Héty, l'importance de cette perte se doit toujours

⁶⁹ Ibid, p.29.

⁷⁰ Cf. Mander, R., *Loss and Bereavement in childbearing*, Oxford: Blackwell Scientific Publication, 1994, 258

⁷¹ Changkakoti, N., "Une chaise vide à table ou une chaise vide devant la porte ? Deuils empêchés pendant la guerre dans les Balkans", dans Y. Droz, (dir.), *La violence et les morts / Éclatrage anthropologique sur les rites funéraires*, Paris: Georg Editeur, 2003, p. 285. (p.58)

⁷² Kaes, cité par Changkakoti (2003). Ibid, p. 63.

d'être évaluée « telle qu'éprouvée subjectivement par le sujet, et non pas telle que l'observateur pourrait l'évaluer de l'extérieur »⁷³. À cet effet, Jean Sabo St-Clair va jusqu'à témoigner d'une réalité différente pour les endeuillés, avec des perceptions distinctes : une réalité parallèle qui en fait des *extraterrestres* dans le monde des non souffrants. Quoique le monde extérieur demeure le même, la mort le transforme à jamais pour l'individu en cause.

De nombreuses circonstances peuvent cependant venir compliquer ce difficile labeur. Un deuil peut ainsi être inhibé lorsque l'endeuillé est obligé de réaliser certaines tâches urgentes ou de s'occuper en priorité des besoins d'autres personnes. Si la situation perdure, le risque de distorsion augmente et des réactions pathologiques sont alors à craindre. Suzanne Gagné résumait ainsi les conclusions similaires de deux analyses exhaustives examinant les attributs du concept de deuil :

- Un processus dynamique qui ne peut se laisser enfermer dans des séquences précises;
- Un processus envahissant qui affecte tous les aspects de la vie autant physique, social, psychologique que spirituel;
- Un processus hautement individualisé, donc très variable dans ses manifestations d'une personne à l'autre;
- Un processus qui comporte une forte composante normative⁷⁴.

⁷³ Hétu, J.-L., *Psychologie du mourir et du deuil*, Montréal: Méridien, 1997, 370 p. (p. 191)

⁷⁴ Conclusions de Cowles et Rodgers (1991a et 1991b) et celle de Jacob (1993), cités par Gagné (1998), *Op. Cit.*, p. 23.

Cette dernière spécification est de taille pour notre propos. Elle explique la raison pour laquelle c'est la société, de par sa culture et ses croyances partagées, qui définit ultimement ce qu'est un deuil normal de celui qui n'en est pas un, ou même ce qu'est un deuil non résolu d'un deuil pathologique. C'est également cette même société qui déterminera la pertinence de même que la durée dite « normale » d'un deuil. Selon ce raisonnement, dans le cas de tabous entourant le lien avec le survivant, certaines pertes se verront niées complètement, ayant pour conséquence une souffrance confuse vécue dans le silence et la solitude. En effet, la reconnaissance sociale de la perte engendre naturellement la création d'un espace psychologique autour de l'endeuillé, espace où la souffrance est acceptée et attire la sympathie, contribuant ainsi à enclencher un sain travail de deuil⁷⁵. Mais lorsque la perte est jugée insignifiante, la société façonne ce que Doka nomme les deuils désaffranchis (*disenfranchised grief*), Hétu les deuils marginalisés et Hanus des deuils particuliers. Y sont inclus par exemple le deuil des survivants d'une personne suicidée ou décédée du sida, de même que tous « les liens que l'on pourrait appeler minoritaires, soit les liens homosexuels, les liens extraconjugaux et les liens unissant les conjoints de fait »⁷⁶. Doka détermine en fait trois critères qui font qu'une perte ne sera pas validée socialement ou assumée ouvertement :

⁷⁵ Cf. Fréchette, L., "Deuil à la suite d'accidents de procréation et de décès de nourrisson", *Frontières*, vol. 9, no. 13, 1997, p. 10-14. (p.10)

⁷⁶ Hétu (1997), *Op. Cit.*, p.213.

- Des *relations* non reconnues (l'amitié entre hommes, le conjoint homosexuel, l'attachement extraconjugal, l'ex-époux ou l'ex-amant, les vrais parents d'un enfant adopté, les soignants qui s'attachent à leurs patients, etc.) ;
- Des *pertes* non reconnues (l'enfant mort-né, l'avortement spontané, l'avortement thérapeutique et volontaire, l'enfant donné en adoption, la perte psychologique sans mort comme lorsque le partenaire est atteint de la maladie d'Alzheimer, la perte d'un animal de compagnie, etc.) ;
- Les *endeuillés* non reconnus (les enfants considérés trop jeunes pour faire leur deuil, la personne mentalement retardée, les adultes trop âgés ou atteints mentalement comme lorsque le décès a lieu dans une maison de retraite ou un hôpital psychiatrique, etc.)⁷⁷.

Pour ces contextes fréquents à l'intérieur du corps social nord-américain, Jean Sabo St-Clair dénonce l'aliénation que doivent vivre ces endeuillés. Lorsqu'une personne perçoit une perte et que celle-ci n'est pas considérée comme légitime par la communauté dans laquelle elle s'insère, la personne se sent alors aliénée de son droit d'avoir du chagrin. Le sentiment d'irréalité précédemment dépeint devient ici fortement accentué, car le sujet vit dans un monde qui ne peut le comprendre. « Alienation is perpetuated by the sufferer's limited ability to verbally communicate with those who do not share the reality of grief »⁷⁸.

⁷⁷ Cf. Doka, cité par Parkes (2003). *Op. Cit.*, p.226)

⁷⁸ St-Clair, J. S., *The witnessing of disenfranchised grief*, thèse de doctorat inédite, Virginia Commonwealth University, 2001, 143 p. (p. 7)

Le travail de deuil s'en trouve handicapé ou prolongé, et il y a prédisposition pour la dépression.

Ces différents deuils ont en commun un sentiment plus ou moins profond de déviance de la part du survivant et ce sentiment se traduira par une culpabilité plus ou moins forte et persistante, par un sentiment d'ambivalence à l'endroit de la relation et par une expérience d'isolement social plus ou moins marquée⁷⁹.

Ceci explique raisonnablement pourquoi ce n'est que depuis quelques années que le deuil périnatal commence à attirer l'attention des soignants et des spécialistes. Il existe maintenant des indications claires selon lesquelles de nombreuses femmes vivent à l'occasion d'un avortement spontané ou médicalisé, et ce, quel que soit l'âge gestationnel, des sentiments de perte et de deuil, de façon plus ou moins intense et plus ou moins prolongée. Pour Lacombe et Pelletier, ce processus d'attachement débiterait pour certaines femmes avant ou dès la conception dans le cas d'une grossesse planifiée, dès les premiers mouvements fœtaux, ou encore, dès la confirmation de la grossesse ou la prise de conscience de celle-ci. Le processus reposant essentiellement sur les rêves, les attentes et les espoirs à l'égard de l'enfant potentiel entraînerait une modification de l'identité de la femme enceinte, et ce que la grossesse soit planifiée ou non⁸⁰. L'étude de Peppers et Knapp ne démontrait d'ailleurs aucune différence dans l'intensité du deuil vécu par un groupe de

⁷⁹ Hétu (1997). *Op. Cit.*, p. 213.

⁸⁰ Cf. Lacombe, M. et Pelletier, L., "Soigner les émotions des femmes qui vivent une fausse-couche", *L'infirmière du Québec*, vol. 8, no. 3, 2001, p. 17-27. (p. 18)

femmes ayant fait une fausse couche comparativement à d'autres ayant dû composer avec le décès d'un nouveau-né ou l'expérience d'un enfant mort-né⁸¹.

Pour sa part, Michel Hanus explique ce phénomène à partir des attentes inconscientes et sous-jacentes liées au désir d'enfant. L'humain posséderait intrinsèquement un besoin profond concernant la « génération », un besoin de retransmission de la vie qu'il a reçue. Cet appel de continuation, même si des motivations individuelles singulières peuvent évidemment s'y greffer, viserait à déjouer le temps et plus spécifiquement, la mort⁸². Le psychanalyste cite d'ailleurs Sigmund Freud à ce propos, puisque ce dernier énonçait qu'à chaque conception c'est notre propre narcissisme qui renaît dans l'enfant et que le deuil comporte toujours cette dimension narcissique : une perte de soi-même dans la perte de l'autre. Y a-t-il investissement plus narcissique que celui de son enfant, surtout lorsqu'il est encore tout petit, tout petit?

*Du fait que nos enfants réels et/ou symboliques fondent notre parentalité, enrichissent notre narcissisme, ils confèrent une dimension importante à notre identité. Toute personne se définit par son nom, son acte de naissance, sa parentalité et ses fonctions*⁸³.

Le sentiment d'identité demeure un concept évidemment très complexe que Freud entrevoit comme la résultante de plusieurs éléments parmi lesquels se retrouvent la confiance de base, l'estime de soi, le sentiment de sa propre efficacité, la situation dans sa

⁸¹ Cf. Peppers, L. G. et Knapp, R. J., *Motherhood & Mourning: Perinatal Death* New York: Praeger Publishers, 1981, 166 p.

⁸² Cf. Hanus, M., "Le deuil de ces tout-petits enfants", *Études sur la mort*, vol. 0, no. 119, 2001, p. 7-15. (p. 10)

⁸³ Freud, S., *Pour introduire le narcissisme*, Paris: Société Française de Psychanalyse, 1957, 34 p. Cité par Hanus (2001), *Ibid*, p. 13.

lignée et la perception de son corps. Le deuil, par la souffrance qu'il entraîne, modifie profondément la confiance personnelle. L'état dépressif au travers duquel il se vit s'accompagne d'une altération significative de l'estime de soi et du sentiment d'efficacité individuelle. « Même non désiré, non voulu, l'enfant nous appartient, il fait partie de nous-mêmes »⁸⁴. L'enfant est donc la plupart du temps investi, même malgré soi. Il est presque impossible de ne pas s'y intéresser, il est là avec nous, en nous. Les symptômes de grossesse en consacrent d'ailleurs l'idée, la réalité. En fait, des manifestations de deuil légères à modérées ont été observées chez la mère jusqu'à 5 ans après un arrêt précoce de grossesse, comparativement à 2 mois chez le père⁸⁵.

À ce titre, Jean-Philippe Legros estime que la mort périnatale constitue une forme inaccoutumée de deuil hautement spécifique dans laquelle il demeure toujours difficile de s'exprimer en terme de perte d'objet⁸⁶. Il s'agit d'une spécificité dans laquelle il faut encore distinguer les différentes conditions, selon qu'il soit relié à une mort in-utéro, une fausse-couche tardive ou une interruption médicale de grossesse, mais c'est la façon dont nous appréhendons le deuil dans ces diverses circonstances qui le rend possible ou en amplifie la complexité.

S'agit-il de ne plus vouloir ou ne plus désirer pour que cesse une vie? Non, car le propre du déclenchement d'une grossesse c'est qu'à partir du moment où elle est commencée, elle

⁸⁴ *Ibid*, p. 9.

⁸⁵ Cf. Wagner & Wallersedts (1995, 1997), cités par St-Clair (2001). *Op. Cit.*

⁸⁶ Cf. Legros, J.-P., "L'arrêt de vie in utero ou l'errance des fœtus ; un possible deuil", *Études sur la mort*, vol. 0, no. 119, 2001, p. 63-75. (p. 69)

*échappe à notre contrôle. La mère, c'est bien connu, devient prisonnière d'un projet qu'elle ne peut plus contrôler*⁸⁷.

Le deuil de ces *tout-tout-petits* serait donc parmi les plus difficiles sur le plan personnel, une difficulté qui se trouve renforcée par la loi du silence qui les entoure dans la société actuelle. « Tout est fait pour banaliser ces pertes, les insignifier, les taire, les minimiser »⁸⁸. Selon Jocelyne St-Arnaud, 20% des femmes vivant un avortement spontané ou un arrêt médical de la grossesse vivraient un hologique impliquant une dépression, des sentiments de culpabilité, de la frustration et de la colère⁸⁹. De surplus, 40 % des femmes qui ne désiraient pas leur grossesse ont quand même vécu des sentiments de perte associés au deuil en réponse à un avortement spontané⁹⁰.

*How can space be created, in the lives of women and in society, to accommodate grieving for the loss of a pregnancy? Co-existing with a woman's decision to end her pregnancy is her relationship with the child and, for many, a desire for that child to be born*⁹¹.

Malgré ces divers constats, lorsqu'il s'agit d'une interruption « volontaire » de grossesse, la plupart des chercheurs et praticiens anticipent un tableau bien distinct. Comme nous avons pu le constater dans cet échantillon de littérature scientifique sur le deuil périnatal, le corpus oblitère majoritairement le deuil lié à l'expérience d'une grossesse refusée. Cette problématique demeure ainsi peu explorée, possiblement en raison de la

⁸⁷ *Ibid.*, p. 66.

⁸⁸ Hamus (2001). *Op. Cit.*, p. 9.

⁸⁹ Cf. St-Arnaud, J., "Maternité, avortement et deuil", *Frontières*, vol. 9, no. 2, 1996, p. 3-5.

⁹⁰ Cf. Étude de Zaocardi *et al* (1993), citée par Lacombe et Pelletier (2001). *Op. Cit.*

⁹¹ Mc Intire, M., Anderson, B. et McDonald, C., "The Intersection of Relational and Cultural Narratives : Women's Abortion Experiences", *Canadian Journal of Research*, vol. 33, no. 3, 2001, p. 47-62. (p. 60)

réprobation entourant l'avortement, ou de la perspective *a priori* paradoxale qu'un sentiment profond de perte puisse naître d'un libre choix.

En fait, les études sur le deuil portent généralement sur des pertes bien identifiées, circonscrites et concrètes, et dont le processus de détachement s'appuie sur des souvenirs réels. Avec l'avortement spontané et volontaire, la nature intangible et mystérieuse de l'objet complique le phénomène. Le détachement s'opère de façon prospective, sur un objet constitué d'espoirs et de fantasmes, sur l'inconnu⁹². Docteur en psychologie, Isabelle Tamian-Kunegel maintient néanmoins qu'avec l'IVG, une séparation réelle a lieu, une perte qui révèle qu'un état d'union et de continuité vient de cesser. « L'union avec le fœtus vient d'être rompue et comme toute perte implique un deuil, c'est donc dans cette période post abortive qu'un travail de deuil va devoir se mettre en place »⁹³. La perte de l'enfant à l'œuvre dans le processus d'avortement demeure aussi la castration de la femme en tant que mère porteuse d'enfant. L'étude réalisée par Tentoni⁹⁴ démontrait que 6 mois après l'intervention, la culpabilité et l'affliction étaient toujours présentes. De même, l'échantillon occidental d'Anne Speckhard et Natania Mufel établit que l'attachement et la reconnaissance d'une vie (d'un enfant) existent pour de nombreuses femmes et que 82 % de cette population rapporte des séquelles post-traumatiques⁹⁵.

⁹² Cf. Laurion, S., "Avortement et processus de deuil chez l'adolescente", dans L. Bessette, (dir.), *Le deuil comme processus de guérison*, Beauport: MNH, 1995, p. 55-61.

⁹³ Tamian-Kunegel (1997). *Op. Cit.*, p. 104.

⁹⁴ Cf. Tentoni (1995), cité par Jocelyne St-Arnaud (1996). *Op. Cit.*, p. 3.

⁹⁵ Cf. Speckhard, A. et Mufel, N., "Universal Responses to Abortion ? Attachment, Trauma and Grief Responses in Women Following Abortion", *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, vol. 18, no. 1, 2003, p. 3-37.

*[...] séparation impossible, impensable fracture, dans un processus psychique de maturation de maternité de l'autre en soi, porteur de l'espoir d'un nouveau soi*⁹⁶.

Cette rareté des études liées au deuil et à l'avortement avait grandement incité Suzanne Gagné à faire entendre la voix des femmes sur le sujet. S'ouvrir à leur vécu très intime et tabou visait à élucider le sens de cet événement dans leur vie et à comprendre la singularité de cette perte non reconnue. Par ses résultats, l'étude établit que c'est d'abord la perception d'enfant qui s'inscrit au cœur de l'expérience, une perception qui peut naître de l'éducation reçue, des significations accordées à la maternité et à l'avortement, des valeurs morales à l'égard de la vie et de la mort, du contexte socioculturel et religieux, ainsi que par le biais des technologies permettant de visualiser le fœtus in utero⁹⁷. La question du sens revêt d'ailleurs une importance fondamentale dans l'éclairage qu'elle apporte.

1.4 Synthèse des acquis

Dans ce premier chapitre, nous nous sommes en quelque sorte appliqués à examiner d'un regard attentif et soutenu le milieu et l'épiphénomène en cause, selon le point de vue du praticien d'expérience. La démarche a permis de restructurer l'ensemble, de révéler les faits à partir d'un regard intérieur. En essayant de résoudre et de comprendre la situation problématique des femmes qui nous renvoyaient leur souffrance comme dans un miroir, en

⁹⁶ Girardon-Petitcolin, M., "Une figure de la séparation impossible : l'interruption médicale de grossesse", *Revue française de psychanalyse*, vol. 65, no. 2, 2001, p. 426-436. (p. 425)

⁹⁷ Cf. Gagné (1998). *Op. Cit.*, p.141.

s'efforçant d'observer l'effet de nos propres actions et de nos propres paroles pour tenter de modifier cette affligeante conjoncture, nous nous sommes en quelque sorte fabriqué un répertoire d'attentes, de représentations et de méthodes, un modèle d'interprétation et de pratiques qui se trouve finalement reconnu et reproduit à travers cette première spirale herméneutique.

Cette compréhension du phénomène d'intégration d'une épreuve souffrante au point de vue des valeurs semble entériner l'impression qu'elles n'ont en général pas vraiment le temps d'accéder au sens sous-jacent, à l'intelligibilité de cet événement dramatique. La charge émotionnelle est trop élevée, le stress trop intense. Tout se bouscule et en même temps tout paraît long jusqu'au moment où l'épreuve sera enfin derrière soi. Les délais légaux limitent la période de réflexion et d'intégration, et comme souligné précédemment, le vœu des femmes est aussi de procéder le plus rapidement possible. Malheureusement, personne ne peut vivre seul et en silence une épreuve aussi significative sans risque pour sa santé mentale.

Malgré le profond sentiment de vide intérieur relié à la perte de l'embryon, de la grossesse, de la maternité, et la désorganisation parfois notée au téléphone lors de la relance téléphonique, très peu d'entre elles, à peine 8,9 %, acceptent l'offre d'une rencontre supplémentaire avec l'intervenante psychosociale de l'équipe. Peut-être craignent-elles de paraître déviantes ou inadaptées face à une procédure perçue comme étant assez généralisée de nos jours, même si plusieurs sont retournées chez elle ce jour-là en se tenant le ventre et

en pleurant. L'espoir s'appuie grandement sur les effets reconnus du temps pour réussir à consoler la peine. Elles affirment se concentrer sur le soulagement ressenti, sur le fait que le « problème » est dorénavant réglé et derrière elles et qu'il s'agissait de l'unique solution raisonnable. Mais le succès de l'entreprise semble mitigé, comme si la blessure émotive ne cicatrisait pas. Et encore une fois, la praxie confirme que ce *mal-être* peut s'installer plus ou moins longtemps après l'avortement, juste après ou même dix ans plus tard, et il est parfois réenclenché par un événement marquant comme un autre deuil ou une nouvelle grossesse.

Ainsi, malgré l'empathie et la reconnaissance de leur chagrin et de leur perte, pour trop de femmes encore la douleur subsiste. Comme nous avons pu le constater, la littérature contemporaine qui concerne à la fois le deuil *et* l'avortement demeure encore circonscrite. Il s'agit d'un aspect qui demeure inexploré par la communauté scientifique et très méconnu de la population en général, comme si la controverse relativement acceptée socialement au niveau des débats ne permettait guère jusqu'à présent d'aller au-delà des questions idéologiques. Comme praticienne néanmoins, l'accompagnement qui nous insère au cœur du vécu intime de ces femmes nous oblige en quelque sorte à nous ouvrir à cette douleur potentielle perpétuellement reliée à la perception d'enfant, peut-être « parce que le ventre de la femme est sacré et parce que le lien mère-enfant est le plus intime de tous »⁹⁸.

⁹⁸ Paris, G., *L'enfant, l'amour, la mort / L'avortement : un geste sacré*, Saint-Laurent (Québec): Bibliothèque nationale du Québec, 1990, 125 p. (p. 71)

Alors malgré ce discernement renouvelé, il reste un fait : un pourcentage significatif de femmes n'arrive pas à guérir. Grâce à la lucidité de Suzanne Gagné et à ses travaux, nous les aidons à choisir, nous nommons la peine et légitimons la perte, mais nous ne résolvons rien. Quelques femmes résistent. De même, malgré les acquis précieux et la richesse engendrée par la recherche d'un *savoir être* moralement valable et efficace ne propose pas de réponses satisfaisantes au gouffre maternel potentiellement lié à l'expérience d'avorter cette immersion dans le domaine éthique.

Une deuxième boucle herméneutique s'impose donc pour amorcer et approfondir la démarche, cette fois en prenant une distance et en adoptant un questionnement plus critique et objectif, situant ainsi la réalité observée dans une perspective distincte, dans un mouvement de recul et de critique par rapport à l'action. Notre première relecture praxéologique basée sur l'observation systématique mise en lien avec la pratique sera ainsi suivie d'une vérification et d'une exploration sur le terrain, à travers un temps d'écoute et d'attention dans les histoires plus singulières, celles des femmes concernées par ce drame. C'est donc avec le statut de chercheur-praticien que nous aborderons notre deuxième spirale herméneutique.

CHAPITRE II

PORTRAITS DE FEMMES

Nous allons maintenant nous concentrer sur ce drame qui fait que la décision éthique d'une femme de procéder à l'interruption d'une grossesse imprévue puisse se solder – pour un pourcentage d'environ 30 % selon l'étude de Suzanne Gagné – par une douleur et un déficit identitaire important. Il importe en effet de mieux définir cette problématique, car il semble que nous touchons là un objet de questionnement important exigeant une investigation plus poussée pour la donation de sens. En effet, comment expliquer l'insatisfaction et la douleur ressentie par ces femmes alors même qu'elles conservent la conviction d'avoir fait le bon choix? Comment approcher et mieux nommer cette souffrance due à la perte de l'enfant pourtant non désiré? Quels moyens ces femmes mettent-elles en œuvre pour reprendre le cours de leur vie normale? Autant de questions qui nous incitent à poursuivre notre approfondissement de la pratique en amorçant une deuxième boucle herméneutique qui, cette fois-ci, se fera par et à travers l'écoute du récit singulier de cinq femmes. Dans un premier temps, nous nous proposons d'explicitier la stratégie méthodologique mise en place afin de recueillir ces récits, et par la suite nous vous ferons part de l'analyse de ces discours regroupés autour de différentes thématiques.

2.1 Stratégie méthodologique

Le travail sur le terrain a débuté un peu spontanément en août 2004, dans le cadre d'une entrevue clinique auprès d'une femme aux prises avec une grossesse non advenue qui démontrait une aisance particulière à exprimer ses états d'âme. Anaïs⁹⁹ verbalisait alors abondamment le lien qu'elle construisait avec l'embryon et sa peine de ne pouvoir l'accueillir à ce moment de sa vie. Impressionnée par ses habiletés d'introspection et d'expression, je lui exposai notre projet et elle accepta spontanément de l'initier. Anaïs représente par ailleurs la seule participante dont l'interaction « chercheur-acteur » est née avant l'interruption de grossesse. En effet, toutes les autres participantes se manifestèrent en réponse à un encart paru le 25 octobre 2004 dans le *Journal Lac-Saint-Jean*, un journal gratuit distribué dans tous les foyers de notre localité¹⁰⁰. L'invitation s'adressait aux femmes ayant vécu un avortement comme une perte d'enfant et qui seraient intéressées à participer à une recherche qui tentait de documenter et d'analyser les enjeux de cette expérience douloureuse vécue souvent dans la solitude et le silence, dans l'optique éventuelle de développer une intervention thérapeutique. Six personnes nous contactèrent dès le lendemain de la parution; une réponse quelque peu inattendue pour un sujet aussi tabou, mais une réaction qui confirmait déjà le besoin d'expression.

⁹⁹ Chaque prénom est évidemment fictif et a été choisi par la participante.

¹⁰⁰ La formule utilisée est présentée en annexe III.

Dès ce premier contact téléphonique et suite aux premières précisions apportées vis-à-vis de la nature et des procédures liées à la démarche, les critères de sélection suivants étaient vérifiés :

- Habiter la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean ;
- Être née au Québec et s'exprimer correctement en français;
- Avoir vécu un avortement électif lors d'une grossesse imprévue;
- Reconnaître l'expérience d'une perte ou d'une réaction de deuil en lien avec l'avortement;
- Être en mesure de décrire l'expérience vécue;
- Consentir à partager son expérience et à expérimenter éventuellement une intervention à objectif thérapeutique¹⁰¹.

Comme le ton de voix de certaines laissait déjà deviner leurs réticences à s'identifier comme femme ayant posé le geste d'avortement, l'idéal aurait évidemment consisté à pouvoir les rencontrer très rapidement. Malheureusement, la disponibilité nécessaire pour organiser et traiter ce type d'entrevue exige un minimum de préparation et d'intégration et la fréquence en fut établie hebdomadairement. Si bien que sur ces 6 candidates, seulement 4 purent finalement être réalisées; l'une d'elles annulant sa participation trois semaines plus tard et la dernière jeune fille ne se présentant pas aux deux rendez-vous fixés.

¹⁰¹ Plusieurs de ces critères de sélection se sont inspirés de ceux utilisés par Suzanne Gagné dans son mémoire de recherche puisque les caractéristiques de nos sujets sont similaires. Notre impression profonde demeure d'ailleurs celle de poursuivre les travaux de cette dernière.

2.1.1 Le choix d'une approche méthodologique

Lorsqu'arrive le moment où il nous faut discuter de l'approche méthodologique d'une recherche, Marcel Viau¹⁰² nous incite à rendre compte non pas du mode utilisé, mais plutôt du choix que l'on fait de cette méthode en relation avec le sujet. Les procédés privilégiés en théologie pratique se doivent d'appartenir au vaste domaine de la recherche empirique, et ce, dans un souci de pertinence et d'efficacité, d'attention au réel, à l'expérience et aux pratiques, ainsi qu'à l'herméneutique quant à sa dimension réflexive¹⁰³. Par conséquent, les études procèdent généralement à une cueillette des données à partir des faits reliés à une situation particulière, qu'elles soient quantitatives ou qualitatives. Ces deux façons de définir la réalité possèdent chacune leur raison d'être. Le processus général de recherche poursuivi est d'ailleurs similaire : le chercheur se pose une question et recueille des informations pour y répondre, il traite les données, puis il les analyse et essaie de démontrer comment elles permettent de répondre à sa question initiale¹⁰⁴.

Il apparaît toutefois évident que la majorité des recherches en théologie pratique s'effectuent à l'aide des méthodes qualitatives, selon une recherche de données plutôt descriptives. Comme la visée la plus commune concerne le renouvellement du regard sur

¹⁰² Cf. Viau, M., "La méthode empirique en théologie pratique", dans G. Routhier et M. Viau, (dir.), *Précis de théologie pratique*, Montréal: Novalis, 2004, p. 87-98.

¹⁰³ Cf. Nadeau, J.-G., "Une méthodologie empirico-herméneutique", dans R. Gilles et V. Marcel, (dir.), *Précis de théologie pratique*, Bruxelles: Novalis, 2002, p. 222-249.

¹⁰⁴ Cf. Deslauriers, J.-P. et Kérésit, M., "Le devis de recherche qualitative", *La recherche qualitative: Enjeux épistémologiques et méthodologiques. Rapport présenté au Conseil québécois de la recherche sociale*, juin 1997, p. 108-137.

les problèmes sociaux, l'objectif s'insère davantage « dans un *comprendre historique* qui prend en compte l'analyse des situations dans lesquelles les sujets inscrivent leurs pratiques croyantes »¹⁰⁵. Dans ce cadre, l'observé se trouve placé au cœur de l'univers que l'on cherche à comprendre, à décrire et à représenter. La méthode qualitative convient donc davantage à certains types de recherche, par exemple lorsqu'il est question d'exploration ou de description d'un phénomène, de découvrir les préoccupations d'un phénomène social au quotidien, de l'étude des crises révélatrices, de la marginalité ou de l'inédit. Elle s'impose alors pour aborder le contexte, l'histoire et le changement.

Avant tout, la recherche de significations refuse généralement son accès au langage des chiffres et aux mesures des protocoles expérimentaux. Attentive à la pluralité de construction de sens, la recherche qualitative oblige à développer une perception plus holistique des problèmes. La prise en compte de la multiplicité et de la complexité nécessite de compléter la seule catégorisation statistique qui tend à donner une vision simplifiée d'un problème, un éclairage partiel, par un recadrage qui tient compte du socioculturel de chaque situation. La méthode dite *compréhensive* permet ainsi de développer de nouveaux angles d'interprétation du social qui se rapprochent davantage du réel tout en faisant appel au sens commun, à l'expérience personnelle et à la personnalité même du chercheur. Dans cette optique, elle ne fait pas qu'introduire un nouveau point de vue, elle vise une autre manière d'intervenir et de gérer, en cherchant à faire autrement.

¹⁰⁵ Donegani, J.-M., "Les récits de vie", dans G. Routhier et M. Viau, (dir.), *Précis de théologie pratique*, Montréal: Novalis, 2004, p. 105-117. (p. 105)

Dans le cas qui nous intéresse, même si nous utilisons la complémentarité de l'une et de l'autre approche, nous avons choisi d'aborder ce phénomène aussi singulier que subjectif à travers l'étude fine que permet le récit de vie, afin d'atteindre le sens qui se cache sous les croyances et sous les pratiques. L'examen du discours viendra ainsi ouvrir l'accès aux conditions sociales, psychologiques et culturelles dans lesquelles notre problématique s'inscrit. La technique biographique, une méthode plus respectueuse de la pluralité et de la complexité des représentations du réel, nous aidera ainsi à dresser l'itinéraire des sujets et à explorer le sens que ceux-ci accordent à leur expérience.

Au lieu de sélectionner les données à partir d'un découpage solitaire du réel, il découvre un sens insu et abondant qui déborde toute problématique prédéfinie et ne se dévoile que dans l'attention portée au propos de l'autre¹⁰⁶.

C'est dans cette lancée que l'École de Chicago priorisait l'expression personnelle des enquêtés, en rejoignant la pensée de Mead pour qui c'est la conception que les individus se font de leur monde social qui constitue finalement l'objet de la sociologie. « Nous vivons dans un environnement physique et symbolique et nous construisons les significations du monde »¹⁰⁷. À cet effet, Doregani dégage deux principales orientations de l'ensemble des recherches utilisant la méthode biographique¹⁰⁸. La première concentre son intérêt sur la structure et les processus objectifs et la seconde nous rejoint particulièrement en privilégiant les représentations et les attitudes subjectives. Cette dernière position

¹⁰⁶ *Ibid.*, p. 107.

¹⁰⁷ *Ibid.*, p. 108.

¹⁰⁸ Cf. Catani, 1973, 1982; Burgos, 1979; Morin, 1973; Jean, 1976; de Gaulejac, 1987; cités par Donegani (2004). *Op. Cit.*, p.109.

possède l'avantage de canaliser l'attention sur les phénomènes symboliques, sur les contenus de représentations, sur les valeurs affectivisées et subjectivisées de même que sur la construction des identités personnelles.

Le récit de vie apparaît donc la plus adéquate des méthodes biographiques pour approcher le vif de l'identité personnelle et sociale de nos sujets, puisqu'il représente l'expression individuelle de la conscience qu'en ont les acteurs. Mais pour qu'il y ait récit de vie, il faut qu'il y ait expérience. C'est en cela que la méthode biographique se présente comme une radicalisation des prémisses de l'herméneutique¹⁰⁹.

Le recours aux récits de vie s'avère particulièrement efficace, puisque cette forme de recueil de données empiriques colle à la formation des trajectoires; cela permet de saisir par quels mécanismes et processus des sujets en sont venus à se retrouver dans une situation donnée, et comment ils s'efforcent de gérer cette situation¹¹⁰.

2.1.2 L'instrument de recherche : le récit de vie

La première fonction du récit demeure exploratoire : c'est un tour d'horizon, une description de la réalité. À ce stade, Bertaux estime que le chercheur a tout à apprendre et aussi – et c'est le plus difficile – à désapprendre, car il lui faut remettre en question les présupposés qu'il porte en lui¹¹¹. À partir du gisement de savoir ainsi capturé, l'analyse des

¹⁰⁹ Desmarais, D., *Trajectoire professionnelle et expérience du chômage ouvrier : des récits de vie et leurs significations multiples*, thèse de doctorat inédite, Université de Montréal, 1989, 408 p.

¹¹⁰ Bertaux, D., *Les récits de vie*, Paris: Nathan, 1997, 128 p. (p. 15)

¹¹¹ *Ibid.*, p. 47. Ce point est important. Pour obtenir une perception claire de la situation dans l'espace de modélisation de ma pratique, il me fallait à la fois être capable de saisir globalement le drame de l'avortement et aussi m'y situer comme acteur. Ma confrontation au phénomène, échelonnée sur plus de dix ans de réflexions, questionnements et remises en question, représentait bien entendu ma plus importante source de données. Cependant, cette entreprise de connaissances impliquait également de multiples vérifications et validations au niveau des diverses dimensions entourant ce domaine méconnu et controversé, d'où la masse de références bibliographiques consultées sur le sujet.

transcriptions permet ensuite le dévoilement des richesses car la livraison d'indices permet d'échafauder les hypothèses et de tester par la comparaison. La création de sens par les acteurs demeure le centre d'intérêt de toute problématique interprétative à la recherche de significations. Ces méthodes visent à recueillir le contenu et la nature des représentations élaborées, puisque celles-ci se construisent et se déconstruisent à l'intérieur de l'activité discursive des sujets et y laissent des traces que le chercheur peut identifier.

La vie sociale se constitue en effet à travers le langage : le fait de décrire, d'expliquer, de mettre en perspective et d'évaluer son vécu contribue à la construction des significations. L'expression orale oblige l'articulation, la mise en forme, la création de liens et conséquemment, la structuration du contenu. À vrai dire, pour préciser ce qu'il veut dire, le sujet doit constamment travailler linguistiquement sa pensée, construire un nouveau schéma cognitif et discursif de significations et finalement restructurer et reconstruire par le discours les objets du monde sous forme d'images, d'idées, de significations nouvelles prenant la forme d'arguments. La richesse heuristique des productions discursives obtenues par entrevues réside alors dans ce qu'elles permettent d'atteindre : non seulement les aspects visibles des événements et les éléments fondamentaux de l'univers phénoménologique de l'informateur, mais aussi leurs sens sous-jacents. Cette prise directe sur la construction sociale d'une réalité tant objective que subjective demeure l'approche par excellence quand le phénomène appartient au passé, que l'observation systématique impossible ou qu'elle se rapporte directement à la reconstruction objective de l'événement.

*La narration est une forme d'expression humaine fondamentale et en même temps la plus naturelle. Elle permet à l'homme de se penser et de penser le monde, en enrichissant, par d'immenses et infinies métaphores qu'il développe grâce à la narrativité, son univers de signification*¹¹².

Les efforts déployés pour comprendre et mettre en mots l'expérience conduisent à une prise de conscience et à de nouvelles découvertes qui appellent à leur tour de nouvelles réflexions tout en permettant l'expression et la libération d'émotions. Parallèlement, mettre en ordre les événements qui parsèment une trajectoire c'est aussi leur donner une direction puisque la narration repose naturellement sur un souci de cohérence et de cohésion¹¹³.

Il s'agissait pour nous de recueillir le social événementiel, son sens et son impact sur les femmes puisque la perception qu'un acteur élabore d'une situation donnée constitue pour lui la réalité de cette situation. Tout en accordant un important degré de liberté à l'enquête, il faut néanmoins que l'enquêteur conduise l'entretien, choisissant de privilégier les fils qui, dans le récit de vie, correspondent à son propre questionnement, et ce, afin de conduire l'interlocutrice à s'interroger.

*Attentive à la pluralité de construction de sens, la démarche qualitative oblige plutôt à développer une perception davantage holistique des problèmes et des enjeux et à procéder à un « recadrage socioanthropologique » afin de prendre en compte le contexte socioculturel de chaque situation problème et de comprendre la spécificité et la complexité des processus en jeu*¹¹⁴.

¹¹² Greimas, J. G. (1976). *Sémiotique et sciences sociales*, Paris: Éditions du Seuil, 215 p. (p. 205)

¹¹³ Cf. Guillaume, J. F. (1998). *Histoires de jeunes : des identités en constructions*, Paris : L'Harmattan, 174 p.

¹¹⁴ Groulx, L.-H., "Contribution de la recherche qualitative", dans J. Poupart, (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal: G. Morin, 1997, p. 76-107.

Voilà pourquoi le récit de vie représente l'instrument privilégié pour entendre et mettre au jour les systèmes de représentations, les normes et les valeurs et ainsi accéder au sens. La psychologue clinicienne de formation psychanalytique Bernadette Rondot-Mattauer avait d'ailleurs choisi cette approche dans son essai clinique portant sur la dynamique du sens liée à l'avortement. D'abord utilisé afin de laisser entrevoir une vision différente de ce qu'elle considère comme un moment d'existence qui, en soi, est un lieu commun d'humanité, la chercheuse devait noter rapidement que ce type d'entrevue réintroduisait également des repères permettant « de rendre au temps et à son déroulement une fonction structurante à propos de la question posée par la grossesse inadvertante »¹¹⁵.

Pour Jean-Pierre Deslauriers, le récit demeure aussi la technique de recherche pour tout chercheur cherchant à comprendre le milieu social et les processus sociaux à partir des expériences d'une personne, d'un groupe ou d'une organisation¹¹⁶. Lorsqu'une personne narre sa vie, ou un fragment de celle-ci, il s'agit de son expérience, de sa praxis, de son interprétation personnelle. Deslauriers rappelle toutefois la capacité limitée des individus à l'objectivité. Le récit ne nous donne pas accès à l'histoire toute crue, à l'authentique, il s'agit toujours d'une construction ou d'une reconstruction de la vie et de l'histoire¹¹⁷. Chacun de nous porte en soi une version de sa vie, certes produite de son histoire, mais

¹¹⁵ Cette étude de Bernadette Rondot-Mattauer (2003), à laquelle nous nous référerons à plusieurs reprises, se penche à reconnaître les processus intrasubjectifs accessibles que signale l'impossibilité de l'aboutissement d'une grossesse et interroge l'événement d'une grossesse refusée par le biais de la narration. L'essai clinique souhaite faire entendre la possibilité d'une vision différente du tabou lié au geste d'interruption d'une grossesse et en signaler les résonances et la complexité, dépassant les antagonismes et les *a priori* que son évocation soulève en appréhendant la dynamique du sens.

¹¹⁶ Cf. Deslauriers, J.-P., *Recherche qualitative*, Montréal: Mc-Graw-Hill, 1991, 142 p.

¹¹⁷ Cf. Legrand, M., *L'approche biographique*, Paris: Hommes et perspectives, 1993, 301 p. (p. 193)

désormais cristallisée, et que nous serions prêt à ressortir telle quelle. À ce niveau, la situation pouvait se comparer à l'entrevue préliminaire réalisée avec les femmes qui demandent une interruption de grossesse. Ces dernières exposent alors leur situation générale et une partie du contexte de vie qui explique leur détermination. Le moment appelle souvent la mise en forme d'un bilan, d'une évaluation globale de leur vie, une réflexion sur soi. « Parler c'est d'abord se parler à soi, pour tout sujet. C'est se parler face à cet autre qui fait office de garde-fou »¹¹⁸. Leurs justifications témoignent en quelque sorte d'une redéfinition, d'un repositionnement personnel, conjugal, familial et d'un regard sur l'avenir.

Dans le cadre qui nous concerne, il apparaît surtout que le récit pourrait représenter bien davantage qu'un instrument de cueillette de données idéal. « Les mots sont des anges », disait le psychologue James Hillman. « Les mots sont vivants et sacrés »¹¹⁹. L'occasion d'exprimer ce vécu enfoui parfois depuis longtemps permet de créer un espace pour explorer et exprimer l'histoire personnelle, mais aussi pour restructurer l'expérience, la réassimiler et la réintégrer. Le retour sur l'événement douloureux fait émerger de nombreuses informations à la conscience du sujet et oblige à une relecture de la situation, tout en approfondissant la connaissance de soi. Jean Monbourquette¹²⁰ soutient que la narration du vécu douloureux, des circonstances et des détails qui l'entourent s'avère la

¹¹⁸ Naouri (1985), citée par Rondot-Mattauer (2003), *Op. Cit.*, p. 20.

¹¹⁹ Cité par Ryan, R. S., *L'insoutenable absence*, Montréal: Les éditions de l'homme, 1995, 228 p. (p. 33)

¹²⁰ Cf. Monbourquette, J., *Grandir / Aimer, perdre et grandir*, Ottawa: Novalis, 1994, 175 p.

« thérapie la plus naturelle, surtout si on peut le faire plus d'une fois »¹²¹. L'acte de révélation à une autre personne dans un contexte d'accueil, de non-jugement et de sollicitude vient légitimer la peine et faire foi d'une reconnaissance de la perte. Une porte s'ouvre.

2.1.3 *Le déroulement de l'entretien autobiographique*

Il y a récit de vie dès qu'un sujet raconte à un autre un épisode de son expérience sous une forme narrative. Pour atteindre le fragment précis de la réalité sociale historique qui nous préoccupait, il nous fallait centrer les témoignages sur le segment de vie qui rassemblait ces sujets, les situant ainsi dans le même monde social. En les informant de nos intérêts de connaissance, de notre désir d'explorer la géographie relationnelle de leur expérience d'une grossesse irrecevable avec symbolisation d'enfant, un filtre leur était imposé. Cette précision équivalait à prescrire un contrat d'entretien qui orientait et *précentrait* l'entretien¹²².

Les grands points de repère choisis comme bases à la confection du schéma d'entrevue gravitaient ainsi autour du contexte psychosocial entourant la grossesse imprévue, des représentations de la grossesse et de la maternité, du système de valeur en place, du vécu de l'expérience, des conséquences du geste dans leur vie, de la nature du

¹²¹ *Ibid.*, p. 11.

¹²² Cf. Bertaux, D., *Les récits de vie*, Paris: Nathan, 1997, 128 p. (p. 35)

support reçu et des actions posées par la suite afin d'obtenir un apaisement¹²³. Le plan d'entrevue se voulait forcément très souple, capable de s'adapter au déroulement de rencontres dialogiques uniques. La progression du questionnement qui demeurerait généralement respectée nous a toutefois permis de conclure ultérieurement que celui-ci constituait un repère efficace pour orienter la discussion selon l'histoire chronologique et la description de la réalité.

Toutes les entrevues eurent lieu au CLSC, en milieu de travail et suite au consentement d'ailleurs empressé de l'employeur. Afin d'assurer une confidentialité accrue et limiter le bruit ambiant, les rendez-vous se déroulèrent en dehors des heures d'ouverture. Un éclairage adouci et une petite table ronde assuraient une ambiance propice à l'intimité, à l'échange, à la libération éventuelle d'émotions ainsi qu'à l'enregistrement des entretiens.

À chaque début d'interview, j'ouvrais le dialogue sur mon identité d'infirmière clinicienne et de doctorante en expliquant à nouveau le but de la recherche, la durée prévue de la participation ainsi que les méthodes employées. Il s'agit bien entendu d'une étape essentielle. Les précisions concernant les avantages et les inconvénients de cette collaboration transmises dans un langage clair et accessible accordent en effet aux répondantes le sentiment d'être bien conscientes de leurs droits, de leurs devoirs et des exigences en terme de disponibilité, de temps et de suivi, de même que la garantie totale de liberté face à cette démarche. Les sujets avaient la possibilité de s'exprimer sur leurs

¹²³ Schéma disponible à l'annexe IV.

sentiments par rapport à l'enregistrement continu des entrevues et se voyaient également rassurés d'un anonymat constamment garanti dans le cas où les résultats feraient l'objet de diffusion et de publications dans l'avenir. En somme, l'objectif ultime de cette introduction demeure l'obtention d'une décision libre et éclairée¹²⁴.

Les répondantes ayant donné leur accord, nous pouvions alors approcher le vif de leur identité personnelle et sociale à travers le récit, selon l'expression individuelle de la conscience qu'elles en avaient. Ces premiers vis-à-vis se prolongèrent pendant une période variant de 60 à 100 minutes, le temps nécessaire pour épuiser le sujet.

2.1.4. L'analyse des récits de vie des femmes

Dès qu'une entrevue avait été complétée, les premières impressions de même que quelques précisions utiles étaient promptement notées au journal de terrain comme aide-mémoire pour compléter le discours oral (attitude non verbale, moments forts, intuitions ou états d'âme de l'intervieweuse, etc.). L'astreignante transcription du verbatim était ensuite mise en priorité dans le but de sauvegarder le plus d'éléments d'interprétation possible (débit, pause, hésitation, silence, ton de voix, soupir, etc....). L'attention visait alors le respect du contenu verbal qui représente essentiellement la construction de la réalité des interviewées.

¹²⁴ Formulaire de consentement et de déclaration sur l'honneur disponibles aux annexes V.

En d'autres temps, les multiples écoutes des enregistrements et les lectures et relectures des *verbatim* autorisèrent graduellement l'imprégnation des paroles des femmes. Le travail consistait alors à déterrer ce qui apparaissait central et à analyser le matériel recueilli. En d'autres termes, il s'agit alors d'un travail de réduction des données, d'un « processus de sélection, de centration, de simplification, d'abstraction et de transformation »¹²⁵. Chaque entrevue subit ainsi une analyse thématique exhaustive puis une reconstitution de la logique du discours des répondantes. Pour une meilleure prise et emprise sur le réel, il convient de chercher à dégager les structures relationnelles qui sous-tendent ces récits et leurs interrelations. Pour Anne Laperrière, la centralité d'une dimension se repère par rapport à l'attention qualitative ou quantitative qu'elle reçoit, à son degré d'autonomie par rapport aux idéologies dominantes, à la profondeur de son enracinement dans l'expérience de la répondante, ou encore, à sa valeur explicative par rapport aux autres dimensions¹²⁶. Cette première reconstitution de la cohérence du discours nous ouvrait les portes vers l'interprétation, le formatage des résultats, l'élaboration d'hypothèses explicatives.

Le but de cette étape est de tirer un sens général de la description du phénomène et de développer des unités de signification. Il est cependant à noter que la constitution d'un échantillon qualitatif ne vise jamais à représenter la population dans son ensemble. En

¹²⁵ Cf. Lessard-Hébert, M., Goyette, G. et Boutin, G., *Recherche qualitative : Fondements et pratiques*, Montréal: Éditions Agence D'Arc, 1996, 180 p. (p. 104)

¹²⁶ Cf. Laperrière, A., *Le rôle de l'analyse dans l'interprétation de données qualitatives*, Actes du colloque de l'association qualitative, 1986, Trois-Rivières, Les publications de la faculté des sciences de l'éducation. (p. 94)

revanche, la diversification s'impose dans un objectif de saturation. Cette extraction de significations et de thèmes vise davantage à synthétiser une structure de l'expérience et à dégager quelques réponses à notre question de recherche.

Ainsi, le sens persistant que nous avons identifié à l'intérieur des thèmes récurrents dresse un tableau descriptif qui s'adapte au vécu des femmes. Celui-ci est tellement adapté que déjà, malgré un nombre de répondantes réduit, la richesse et l'importance des données nous faisaient croire à la saturation puisqu'un *modèle* en émergeait. Évidemment, le savoir issu de l'expérience du praticien se conjugait alors avec les observations pour les enrichir et en appuyer l'examen et l'exégèse. La confrontation à l'analyse et les logiques structurantes détectées en opposant le récit des femmes autorisèrent ainsi un premier portrait, selon les thèmes structurants qui suivent, et auxquels correspond une opération théorique d'explicitation ou de problématisation grâce aux sciences humaines, dont la psychanalyse.

2.1.5 Profil de nos informatrices

Afin de permettre au lecteur de situer les interlocutrices dans leur contexte individuel et de les positionner à l'intérieur d'une certaine chronologie de l'expérience, voici un résumé très succinct de leur histoire, suivi d'un tableau apportant quelques données sociodémographiques utiles pour nuancer l'interprétation.

Anaïs

Âgée de quarante ans, Anaïs est séparée depuis deux ans du père de ses deux enfants âgés de 6 et 9 ans. Elle possède une formation universitaire, mais a choisi de consacrer son temps et son énergie à l'éducation de ses petits ainsi qu'à des implications bénévoles à l'intérieur de leur établissement scolaire. Bien articulée, elle s'exprime avec aisance et naturel et démontre une grande sensibilité.

Rencontrée au moment d'une grossesse imprévue, elle acceptera spontanément de participer à la recherche en cours. La relation avec le géniteur ne date que de trois mois, mais est jugée significative. Il s'agit pour elle d'un troisième avortement et elle insiste pour obtenir simultanément une ligature des trompes. Cette perte de fertilité revêt autant d'importance que cette grossesse inattendue dans la quarantaine. Le plaisir d'être enceinte demeure présent, mais pas le désir d'enfant. Il est possible de déceler une forme de réassurance narcissique sur sa fertilité, sa féminité et sa jeunesse dans cet événement auparavant inimaginable pour elle.

Il s'agit d'une 6^{ème} grossesse, car elle a déjà vécu deux accouchements, une fausse-couche et deux avortements volontaires. Ces derniers se sont respectivement produits lors d'une première conception à 25 ans, puis juste avant la séparation avec le père de ses enfants. Anaïs projetait de réaliser un moment particulier avec son partenaire après l'avortement et comptait pour cela obtenir l'embryon. La veille de l'intervention, elle fait

un rêve où elle se voit accoucher d'une minuscule petite fille qui flotte vers elle et la regarde avec sérénité, une image puissante qui l'apaisera suffisamment pour qu'une relance post-IVG ne soit plus perçue nécessaire.

Un an et demi plus tard toutefois, Anaïs demande à nous revoir. Anxieuse par rapport à des cellules anormales détectées au col de l'utérus, elle y voit un lien causal avec ses avortements antérieurs, une sorte de somatisation ou même de punition. Un second rêve dans lequel elle assiste à une explication clinique, anatomique et sans émotion des procédures de l'avortement et de sa ligature et qui souligne la présence de l'embryon se révèle très traumatisant. Elle explique alors que l'autre rêve réalisé la veille de l'avortement ne cesse désormais de la hanter. Le regard de l'enfant n'est plus vraiment aimable, elle y perçoit dorénavant un jugement, une colère : « Ce n'était pas du bien-être; elle était en train de mourir ».

Marie-Soleil

Âgée de 43 ans, Marie-Soleil est la mère d'un garçon de 7 ans qui vit à l'extérieur de la région avec son père qui en a la garde exclusive depuis 2 ans. Comme bien des Québécoises, elle a reçu une éducation stricte dont elle conserve de fortes croyances religieuses dont les valeurs la guident encore aujourd'hui. À l'âge de 23 ans, après une soirée bien arrosée, elle ne rentre pas chez elle. Ce comportement tout à fait inacceptable par ses parents l'oblige ensuite à se débrouiller seule. Elle trouve alors refuge auprès d'un

étranger qui deviendra son « conjoint » et avec qui elle côtoie alors le monde de la drogue. C'est dans cet état d'indigence qu'elle deviendra enceinte. Pour elle, il n'y avait qu'une solution sensée : l'avortement. Elle y fera face seule, hors région et dans le plus grand secret. Mais son coeur s'exprime immédiatement après l'intervention et elle exige de voir l'enfant qu'elle a déjà imaginé symboliquement et à qui elle a attribué un sexe, et même un nom. Son impression est que l'établissement dispose de celui-ci d'une façon indigne, qu'on l'incinère sans respect, sans reconnaissance.

Marie-Soleil trouve ensuite refuge auprès d'une communauté religieuse où l'on prie pour son salut et où elle obtient même l'absolution d'un évêque. Mais ce pardon ne peut l'apaiser puisqu'elle ne ressent pas le regret qu'on exige d'elle, le geste continuant de constituer un incontournable dans sa situation. Pour expier, elle fait alors une promesse lourde de répercussions et jure d'accepter toute grossesse se présentant ultérieurement dans sa vie, inconditionnellement, malgré un non-désir d'enfant déjà bien conscient. Dans sa quête de pardon, elle retournera à Québec à la date de l'anniversaire de l'avortement et son insistance lui permettra d'apprendre dans quelle section du cimetière sont enterrés les débris humains correspondant à la période où elle y a séjourné. Marie-Soleil s'agenouille et dépose alors ses immortelles sur un morceau de terre qui lui apparaît anonyme et inadéquat.

Par la suite, cette fertilité dont elle ne veut pas s'imposer à nouveau. Cette fois, il lui faut tenir son engagement, à cœur défendant, malgré une incompatibilité avec tous ses élans profonds. Rapidement dépassée par cette maternité imposée, elle vit constamment au-delà

de ses limites. Marie-Soleil tentera à deux reprises de mettre fin à sa vie, jusqu'à ce qu'elle lâche prise il y a deux ans, ayant le cœur en asphyxie. Seule aujourd'hui, elle tente de retrouver l'harmonie. Elle considère que le deuil lié à son avortement d'il y a vingt ans n'est toujours pas résolu.

Élizabeth

Élizabeth est une jeune femme de 21 ans qui a vécu son avortement à l'âge de 17 ans. L'événement coïncidait avec une rupture difficile liée à sa première relation amoureuse débutée à 14 ans. Tout à fait contre ce choix avant d'être confrontée à sa propre fertilité, elle supposera au départ pouvoir poursuivre la grossesse imprévue, mais c'était sans compter l'opposition du jeune père qui refuse catégoriquement cette option.

Élizabeth finit par se rallier aux arguments raisonnables, à menotter son cœur et à se présenter à l'hôpital. Une échographie imprévue lui permet alors de visualiser son embryon et sa réaction est démesurée. La jeune femme demeure fortement déstabilisée face à cette expérience, à ses deux pertes simultanées, et ne s'est investie dans aucune relation amoureuse depuis. Il est évident que l'expérience a eu un impact retentissant sur sa vie et qu'elle a laissé une cicatrice silencieuse, mais très sensible.

Camille

Âgée d'une quarantaine d'années, Camille est mère d'un fils de 16 ans. Elle a vécu au total trois grossesses dans sa vie, dont un avortement spontané et un avortement volontaire en 1998. Elle n'est séparée que depuis quelques mois du père de son fils lorsqu'elle redevient enceinte d'un nouveau partenaire. Cette grossesse inattendue jugée trop précoce dans le contexte l'inquiète, si bien qu'elle choisit de garder le secret sur son état et de se donner un temps de réflexion. Vers la dixième semaine cependant, des saignements débutent et Camille finit par recueillir l'embryon entre ses doigts. Pour conjurer le sentiment de perte qui l'habite ensuite, elle écrit beaucoup et s'adresse à celle qu'elle conçoit comme une fille qui ne quittera jamais son coeur.

Elle redeviendra enceinte quelques années plus tard d'un homme qui refusera catégoriquement la responsabilité d'une paternité. Elle peut d'ailleurs appréhender son point de vue car le couple bat effectivement de l'aile et se trouve isolé en région éloignée. Elle accepte donc d'interrompre le processus de lancement de cette nouvelle vie. Il s'agit d'un choix à l'opposé de ses valeurs constituant ce qu'elle décrira comme la plus grave décision de sa vie.

Julie

Âgée de 23 ans, Julie vit avec son conjoint depuis maintenant 6 ans. Ils ont un fils de 14 mois qui s'est longuement fait désirer puisque des démarches dans un centre de

fertilité ont été nécessaires pour réaliser la conception. Le couple est propriétaire d'une petite entreprise depuis 4 ans qui demande un fort investissement de temps et d'énergie. La grossesse inadvertante survient quand leur bébé n'a que 11 mois. Les exigences du travail, mais surtout l'intransigeance du père l'oblige alors à envisager un avortement. L'événement est cette fois-ci très récent au moment de l'entrevue puisqu'il ne date en effet que de trois mois. Julie éprouve encore de nombreuses émotions contradictoires par rapport à l'expérience, de même qu'une tristesse et une amertume considérables. Ses humeurs varient de la colère et de la rancune envers son conjoint à la justification raisonnable du geste. Elle craint déjà la date probable de l'accouchement et celle de l'anniversaire de l'avortement qui lui rappelleront douloureusement la perte de sa « fille ».

Tableau 2.1 PORTRAIT SOCIODÉMOGRAPHIQUE DES COLLABORATRICES DE LA RECHERCHE							
	ÂGE	OCCUPATION	ÉTAT CIVIL	NOMBRE DE GROSSESSES	PARITÉ ¹²⁷	NOMBRE D'ENG. ANTÉRIEURS	ÂGE LIBRAIRIE L'ÉTUDE
Anah	40	au foyer	Séparée	6	2	2	40
Marta- Belen	43	au foyer	Séparée	2	2	0	23
Elizabeth	21	étudiante	célibataire	1	0	0	17
Camila	45	travail	conjoint de fait	3	1	0	39
Julie	23	travail	conjoint de fait	2	1	0	23

¹²⁷ La parité correspond au nombre d'accouchements d'enfants vivants. À noter que le tableau ne tient pas compte du nombre d'avortements spontanés ou naturels vécus par ces femmes.

2.2. *Paroles de femmes blessées*

Dans cette deuxième partie de notre chapitre, il convient de faire émerger les différents thèmes ressortis de l'analyse des récits de vie généreusement livrés par nos collaboratrices. Il va sans dire que nous avons déjà opéré des choix déchirants issus de l'herméneutique de la praxis. Renoncer par exemple à approfondir la perspective éthique et les richesses qu'elle promettait vis-à-vis du « faire mieux » professionnel n'était pas le moindre parmi ces choix. Cependant, si notre expérience montrait la défaillance de certains modèles thérapeutiques appris, l'éthique semblait se révéler tout aussi insuffisante pour traiter ce type de souffrance. De même, la situation du « géniteur », son rôle et l'importance de son influence dans le drame étudié représentait sans contredit une autre piste très intéressante de recherche dont nous avons également dû nous détacher pour concentrer notre attention sur le non-dit et le déploiement de l'expérience singulière de ces femmes. L'analyse et l'interprétation effectuée se regroupent finalement autour de cinq thèmes prépondérants : la perte de l'enfant fantasmatique, le rapport au corps souffrant, l'inévitable culpabilité, le silence imposé par le tabou et finalement, le besoin de poser des gestes et le recours aux symboles pour colmater la souffrance.

2.2.1 La perte de l'enfant fantasmatique

Au cours du premier chapitre, nous avons déjà observé combien les concepts de grossesse et de maternité s'articulaient à l'intérieur d'une importante complexité et variaient selon une multitude de facteurs. L'âge, l'éducation reçue, la mémoire culturelle et religieuse, la géographie, de même que le contexte historique dans lequel les individus sont insérés en étaient quelques exemples. Si nos interlocutrices témoignent également de l'impenétrabilité de cette expérience, c'est surtout l'intériorité et la profondeur de cette dernière qu'elles nous transmettent. Pour celles ayant déjà expérimenté une grossesse jusqu'à son accomplissement, soit la maternité, l'expérience en question demeure lue à travers le filtre des réminiscences de ce passé très significatif. Pour trois des interlocutrices rencontrées, soit Anaïs, Camille et Julie, la première parturition représentait une aventure exceptionnelle et unique reliée à des sentiments de réalisation, de fusion avec l'enfant à naître, de plénitude toute féminine.

La plus belle période de ma vie! C'était comme si le monde m'appartenait, comme si je flottais en permanence... Une période où je savais pourquoi j'étais là. On dirait que ma vie prenait un sens quand j'ai porté ce bébé. (Camille, 1 : 44)

Je suis tombée dans la maternité et c'était comme une raison d'être pour moi, une raison d'exister. Au fond, cela compensait un manque au niveau de la femme. (Anaïs, 9 : 490)

Si une première grossesse inattendue à 25 ans devait être interrompue sans trop de controverses pour Anaïs, l'expérience d'être enceinte demeure perçue très agréablement. « J'adorais le feeling que j'avais, j'aimais ça, mais en même temps, je ne me voyais pas avoir d'enfant » (1 : 42). À ce moment de son histoire, elle jugera l'intervention « pas plus grave que d'arracher une salade » (1 : 51). Cependant, elle s'épanouira tellement lors de la seconde grossesse désirée que cette sensation extrêmement positive émergera inévitablement et intensément à chacune des quatre futures expériences de conception. Anaïs appréhende la parturition en tant que privilège ultime et viscéral et éprouve une grande fierté de cette attribution procréative liée à sa féminité. À l'entendre, nous pourrions presque suspecter que la répétition des « échecs » contraceptifs réaffirme le vœu profond de revivre ces moments privilégiés et qu'elle demeure toute focalisée dans la cathédrale de son ventre, et ce, même si elle se sent rationnellement incapable d'accueillir l'enfant qui en résulterait.

C'était le bonheur total pour moi de donner la vie. C'était toujours comme une bonne nouvelle. Je me sentais agréablement surprise et heureuse. J'aime ça au fond la fécondité, comme maintenant les gros seins, les transformations... J'étais contente même si je savais que je ne le garderais pas (4 : 191).

Je suis tombée dans la maternité et j'aimais ça. C'était comme une façon de rejoindre ma féminité (2 : 99).

Pour cette interviewée, seule l'expérience de la maternité est susceptible de la combler aussi entièrement et intimement. Elle ira jusqu'à décrire une impression très

désagréable suite à un premier rapport sexuel avec son conjoint deux mois après la naissance de son fils, comme la violation d'un lieu sacré :

J'avais accepté de faire l'amour, mais je m'étais sentie tellement mal, c'était comme si je me faisais violer! Pourtant, c'était tout doux, mais tu vois, c'était comme si quelque part ma maternité était... C'était comme s'il voulait m'arracher ma maternité. C'était bizarre, vraiment pas harmonieux. (3 : 127)

Dès la confirmation de la gravidité, que ce soit pour Anaïs, Camille ou Julie, une image concrète d'enfant remplace toute autre représentation. Le nombre de fois où chacune d'elles prononce le mot « bébé » à l'intérieur de leurs récits demeure d'ailleurs très représentatif. Cette perception spécifique du contenu utérin fait qu'elles deviennent déjà mères par la signification qu'elles attribuent à l'expérience. Les unes et les autres imaginent déjà l'enfant à naître, anticipent les rejaillissements de son arrivée éventuelle dans leurs vies, se surprenant même de communiquer avec lui.

Il représente comme un petit trésor. C'est quand même comme le petit frère ou la petite sœur de mes enfants que je trouve adorables. (Anaïs, 4 : 197)

J'étais sûre que c'était une fille et je l'appelais Camille. J'ai parlé au bébé, écris. Je me sentais proche de mon bébé même si l'avortement s'en venait (Camille, 3 : 153; 5 : 200).

Mais dans une situation aussi paradoxale, où s'oppose la naissance d'un attachement grandissant envers l'enfant et l'éventualité de mettre fin à sa destinée, le déchirement devient inévitable. À cet effet, toutes les répondantes avouent avoir souhaité, à un moment

ou à un autre, un dénouement naturel qui les allège du poids ultime de la décision, dans un marchandage avec la vie qui les libérerait d'un dilemme aussi cruel¹²⁸. Comment être innocentée un jour sinon? Tantôt l'une prie et exhorte le destin ou sa bonne étoile, tantôt l'autre s'adresse à Dieu ou à l'enfant lui-même pour qu'il quitte le nid :

J'aurais voulu faire une fausse couche. Je lui disais que ce serait le temps, que s'il n'avait pas d'affaire à rester, de ne pas le faire. Peut-être qu'il n'aurait pas collé comme il faut, on ne sait pas. (Julie, 4 : 194)

J'ai été bête avec lui. Je lui ai dit : va te réincarner ailleurs parce que moi je ne peux pas. Tu es mal tombé. Non! (Anaïs, 6 : 311)

Si tu pouvais partir toute seule Camille, si tu pouvais t'en aller... C'est vraiment la plus grande décision que j'ai prise de ma vie. (Camille, 4 : 187)

D'ailleurs Camille, à qui la nature avait consenti une fausse-couche lors de sa première grossesse imprévue, rationalise ainsi l'événement vécu en solitaire :

Et là, mon bébé est arrivé dans ma main. Je me suis sentie complice du bébé quand il est parti, complice du fait qu'il avait décidé de s'en aller. J'avais beaucoup de respect pour lui. (Camille, 2 : 105)

Pour toutes celles dont l'espoir ne se réalise pas, il apparaît salutaire d'ériger une sorte de muraille de protection entre cette représentation mentale affective de l'enfant et

¹²⁸ Dans ma pratique, je n'ai jamais rencontré de femmes dont la décision d'avorter était ferme et qui ne souhaitaient pas de toutes ses forces un avortement spontané, avouant parfois des comportements à risque pour tenter de provoquer l'événement.

l'argumentation rationnelle qui désigne l'avortement comme seule issue. Ainsi écartelées entre tête et cœur, les femmes se protègent comme elles le peuvent.

Au début, quand j'étais encore dans l'indécision, c'était un petit embryon, comme précieux. Mais quand j'ai réalisé que je ne pouvais pas être mère encore une fois, cette fois on dirait que mon cerveau a fermé une porte et qu'après, plus rien dans le ventre! Je n'arrivais plus à être en relation avec ce que j'avais dans le ventre. Il y a quelque chose qui s'est fermé, une espèce de tendresse que j'éprouvais au départ. (Anaïs, 6 : 206)

J'ai tout mis sur la tablette pour me dire que j'y verrais après (3 : 135). Un mur bien haut. Sinon personne ne ferait ce qu'il a à faire. Ça jouerait dans les émotions et on perdrait son temps. J'avais bloqué les questions. (Marie-Soleil, 3 : 144)

Je me suis questionnée tout au long, puis je me suis parlé en fin de compte, car si jamais je me faisais avorter... Comment dire, j'ai essayé de ne pas m'attacher. Je me suis dit qu'il fallait éviter que je ne m'attache, car ce serait plus difficile après. (Julie, 4 : 220)

Et là ce que je ressens quand elle enlève ce fœtus, c'est que je me sens de plus en plus libre. Je ressens une liberté incommensurable. Je me sens 300 livres en moins. Par contre, je dirais que la Marie-Soleil responsable resurgit immédiatement. Je veux voir mon pot [le contenant recueillant l'embryon], et je le dis tout de suite. (Marie-Soleil, 4 : 212)

Parallèlement, si les femmes confrontées à une première grossesse semblent conceptualiser le contenu utérin de façon plus confuse, la majorité d'entre elles l'identifie clairement comme potentiel de vie. À 17 ans, Elizabeth estime également ne pas avoir entretenu de lien intime avec son embryon et déclarera le concevoir de façon très abstraite. Elle niera d'ailleurs toute tentative de visualisation et de communication avec lui. De façon un peu contradictoire cependant, elle s'appliquera tout naturellement à le protéger en décidant aussitôt d'éviter l'alcool, le tabac et même ses habituelles séances de bronzage en s'expliquant ainsi : « je ne faisais rien pour lui nuire, il était bien réel » (2 : 98).

De nos jours cependant, le développement de la technologie est venu modifier d'une façon irrévocable les termes du débat sur l'avortement ainsi que la conception un peu floue de l'embryon à ses tout débuts. L'image maintenant disponible crée d'étranges émotions par le soudain morcellement du corps qu'elle met en lumière¹²⁹. Pour Élizabeth, qui voit ainsi se concrétiser la représentation d'un enfant lors d'une échographie d'urgence exigée au moment de l'intervention,¹³⁰ il s'agit d'un choc très violent :

Dès que je l'ai vu à l'écho là-bas, j'ai perdu la notion de tout. Aucune retenue. Je ne voulais plus, je pleurais. J'ai perdu complètement la carte. C'est mon ami qui m'a rappelé les événements après. (Élizabeth, 2 : 83)

Le portrait échographique vient en quelque sorte pénétrer la matrice et constituer une première preuve endogène de l'enfant, en tant que forme réelle et définie, comme être distinct habitant son corps, réduisant du même coup les sphères où pouvaient se greffer le fantasme et le symbolique. Un peu dans le même sens, l'infirmière du centre régional de planification des naissances offre toujours aux femmes de voir le contenu utérin suite au curetage, et plusieurs y consentent. Julie, que cette possibilité rendait très nerveuse, s'en trouve pour sa part rassérénée puisqu'elle ne peut identifier aucune structure anatomique humaine à son stade de grossesse¹³¹.

¹²⁹ L'étude de Kellerhals, Pasini & Wirth (1974) *Op. Cit.*, montre que l'image de l'embryon ou de l'enfant colore le processus de décision, mais n'est pas associé à un plus ou moins grand recours à l'interruption volontaire de grossesse. (p. 204)

¹³⁰ Une échographie pelvienne était exigée pour toutes les femmes éprouvant des difficultés à déterminer la date de leur dernière menstruation ainsi que pour celles dont la grossesse atteignait 10 semaines au moment de l'intervention. Depuis avril 2007 toutefois, à la demande des médecins, elle est maintenant devenue obligatoire pour toutes les femmes.

¹³¹ L'avortement n'est possible au Québec qu'à partir de sept semaines (L'interruption médicale de grossesse à partir de 5 semaines dans les grands centres urbains). Toutefois, les femmes peuvent l'obtenir dans notre région jusqu'à 13 6/7 semaines. À partir de 9 semaines (qui demeurent l'âge moyen de la grossesse lors des

Ce que j'ai vu, ce n'était rien. Comme il y en a là-bas qui ont vu un fœtus, ou ma nièce qui pensait avoir vu un bras, une main. Je pense que j'en aurais été traumatisée. Mais ce que j'ai vu ne signifiait rien. Cela m'a fait du bien. Quand j'ai vu cela, je me suis dit que c'était correct et j'étais bien contente. (4 : 207)

Malheureusement, ce rationnel ne semble pas résister à l'introspection, car elle ne l'apaise que momentanément. Julie maintiendra en effet que son enfant lui manquera toute sa vie et qu'elle y pense tous les jours (4 : 189). Cette perception de perte d'un être significatif représente sans conteste le fondement de la souffrance ultérieure, mais il y a tellement de non-dit par rapport au vécu de l'avortement que plusieurs d'entre elles ne reliront pas nécessairement la peine, l'anxiété, l'état de souffrance ou de malaises physiques ou psychologiques qui perdureront comme des séquelles directes de cette blessure étouffée, encore moins comme une manifestation normale d'un deuil. Les réactions qu'autorise cette libération de la parole lors du récit semblent toutefois permettre aux femmes de mesurer et de valider la scission vécue. Le moment représente alors une opportunité de raconter et d'avouer sa souffrance et de témoigner de son attachement à l'enfant perdu :

C'est comme perdre un enfant, mais tellement pas désiré et attendu, puis qui tombe tellement mal dans ma vie là. (Anais, 6 : 323)

Aussi, quand tu aimes autant être enceinte que moi, allaiter le bébé et tout, l'avortement c'est aussi renoncer à tout cela. Cela n'arrivera pas, et c'est toi qui prends la décision. (Camille, 8 : 430)

IVG dans notre secteur), il est assez aisé de reconnaître les parties du corps embryonnaire. Certaines études réalisées au niveau des avortements thérapeutiques indiquent que le fait de voir le fœtus avorté en favoriserait le deuil. Dans St-Arnaud (1996). *Op. Cit.*, p. 4.

Le deuil je pense que c'est quelque chose qui nous habite, qui n'est jamais réglé. Mes filles sont au-dedans de moi, parfois je leur parle, parfois je leur demande de protéger mon fils. (Camille, 5 : 242)

Anaïs témoigne pour sa part de l'anesthésie psychologique qu'il est possible de déployer comme barrière à la souffrance lorsqu'elle décrit comment le couple fond en larmes à la confirmation d'une grossesse survenant 5 ans après son premier avortement, une profonde tristesse par rapport à un événement qu'elle avait toujours banalisé. Consternés, ils réalisent subitement que c'est cette perte antérieure et taboue jamais exprimée ni même vraiment conscientisée qu'ils s'autorisent à pleurer ensemble en différé. Son partenaire qu'elle jugeait jusque-là indifférent ou inconscient de l'importance du geste la confond : « J'ai tellement eu de la peine en fin de compte quand on a supprimé cet enfant-là » (2 : 56). « Mais on ne s'est jamais parlé de cela, il ne m'en a jamais vraiment parlé » (1 : 43). Ce n'est qu'après coup qu'ils réalisent les effets persistants et indéfinis de cette expérience dans leurs vies respectives. Ils n'avaient ni abordé le sujet après l'avortement, ni consenti à y réfléchir significativement depuis. Pour tous deux, ces larmes traduisaient *a priori* une peine incompréhensible et surprenante.

Cela m'a grugée. Je ne savais même pas que j'aurais à faire un deuil. Ça m'est tombé dessus comme ça. (Anaïs, 7 : 370)

Étrangement, le même phénomène se répète sous une autre forme quelques mois après le second avortement d'Anaïs. La description de sa souffrance souligne l'intensité du

chagrin éprouvé, un chagrin si autodestructeur que des mécanismes de défense sont intervenus pour jeter un voile sur la peine et la cacher aux regards de l'esprit et du cœur :

Je me souviens que je suis tombée par terre dans la cuisine et je me suis mise à crier, puis à pleurer avec de gros sanglots qui venaient de mon ventre. Et mon conjoint écoutait, il était très empathique, et je pleurais, et j'ai fini par dire... « Mon bébé! » J'ai fini par dire ça !!! Mais tu sais avec des cris puis des... Ça m'a tellement fait du bien ce « mon bébé ». Il y a avait une espèce de Ahhhh! Je te l'explique et je suis encore toute pleine d'émotions. Un bouchon est sorti, là, Pouf! Après cela je crois être tombée dans une dépression pendant un certain temps. (Anaïs, 5 : 223)

Ces témoignages démontrent que les représentations d'une grossesse imprévue se traduisent pour elles par le fait de porter un enfant en leur sein, de devoir cruellement s'en séparer, et d'apprendre ensuite à vivre avec le choix déchirant. Même si la société encourage l'oubli des expériences négatives, ces femmes ne peuvent ou ne veulent pas oublier, comme si une voix profonde tentait ultimement de se faire entendre. Suite à l'importance de ce vécu si singulier, il apparaît pertinent d'approfondir davantage les aspects primordiaux de cette expérience unique dans ce que nous en dévoile la littérature scientifique, tout particulièrement au niveau des représentations qu'elle implique et de son prépondérant rapport au corps.

2.2.2 Corps souffrant et fragmenté

Comme l'écrivaient Sylvie Laurion et Margaret C. Kelly dans leur étude sur l'impact de l'avortement chez les adolescentes¹³², l'aspect du rapport au corps, à la féminité, au « comment être femme » s'impose comme des incontournables pour la comprendre cette expérience. L'avortement se situe à l'évidence comme un événement touchant le cœur même de la sexualité féminine. Pour Bernadette Rondot-Mattauer, ce que le corps engrange en représentations dès la naissance et lors de son développement va influencer en l'occurrence d'une grossesse écartée. Ce lieu du corps sexué au féminin, ce qu'il a développé comme pulsations dans son enveloppe charnelle va alors se trouver porté à réagir¹³³.

Une partie de la littérature considère la grossesse comme l'expression la plus qualifiante et le moment le plus déterminant, voire ultime du processus d'acquisition de l'identité féminine. Il s'agit d'une expérience complexe qui pose certains défis majeurs en matière de développement et de maturation. Dans son analyse rattachée à la parole des femmes devenant mères, Nicole Bouchard affirme que si elle ne définit pas exclusivement l'identité des femmes, la maternité n'en demeure pas moins une réalité globale, complexe et extrêmement déterminante¹³⁴. Située aux confins du biologique, du social et du

¹³² Cf. Laurion et Kelly (1996). *Op. Cit.*, p.17.

¹³³ Cf. Rondot-Mattauer (2003). *Op. Cit.*

¹³⁴ Cf. Bouchard, N., *Quand une femme devient mère*, Québec: Fides, 1997, 231 p. (p.29)

psychologique, aucune expérience ne remet autant en question le choix de vie des femmes, leur rapport au corps, au travail et à l'amour.

Devenir mère et avoir la possibilité d'être une mère « suffisamment bonne » sont des événements vus comme l'aboutissement d'un travail psychique intense qui commencerait dès les premières phases de la grossesse. « La grossesse est sans doute un de ces moments fondateurs pivot d'une mutation interne et il n'est pas rare qu'il suscite a minima des interrogations, une sorte de retour sur soi »¹³⁵. Pour Sigmund Freud, le chemin qui mène à la féminité passe par la maternité. À travers un enfant, un être qui est l'extension de son propre corps, la femme se sent pleine, sans aucun manque, car l'enfant se présente comme un objet qui répond à ses besoins et à ses désirs les plus intimes¹³⁶.

C'est également en ces termes que la psychanalyste Fausta Ferraro et la psychothérapeute Adele Nunziane-Cesaro centrent l'*espace creux* du corps de la femme comme lieu fondamental de la féminité¹³⁷. Si le corps de la femme représente un corps creux, la grossesse devient la sanction d'un espace qui appartient au corps, mais qui se présente comme le pivot autour duquel s'agencent le développement et le sentiment de l'identité des femmes. Dans cette optique, la construction de sa propre image comme spécifiquement féminine, et par conséquent comme différenciée de l'image masculine,

¹³⁵ Girardon-Petitcolin (2001). *Op. Cit.*, p. 425.

¹³⁶ Cf. Hassoun, P.L. (1995) dans *Freud et la femme*, cité par Dadoorian, D., *Grossesses adolescentes*, Saint-Agnes: Érès, 2005, 132 p. (p. 90)

¹³⁷ Cf. Ferraro, F. et Nunziane-Cesaro, A., *L'espace creux et le corps saturé / La grossesse comme agir entre fusion et séparation*, Paris: Des femmes Antoinette Fouque, 1990, 347 p.

impliquerait un rapport dense de vicissitudes fantasmatiques avec son propre corps qui viendrait recouper les données de la réalité du corps, de l'environnement et les processus d'identification. La grossesse devient en conséquence un temps de suspension, où s'incarnent les fantasmes relatifs au corps plein et à l'enfant imaginaire.

Ces qualités-là, relatives essentiellement à la spatialité et à la temporalité, sont indiquées dans « l'espace plein originaire, espace creux susceptible d'être rempli (de façon permanente, durable, insuffisante), trou sans fond (temps infini), espace intérieur qui peut contenir et détruire des objets (temps réversible), fente résidu d'une blessure, d'une lacération jamais guérie, entrée sensible fourrière de plaisirs »¹³⁸.

Même si leur étude concernait des femmes ayant mené leur grossesse à terme, les chercheuses nous livrent une seconde interprétation intéressante pour notre réflexion. Elles sont en effet frappées par l'émergence de vécus denses d'ambivalence des femmes concernant l'événement qui semblait « choisi » en même temps que « refusé » : des sentiments de perte inconsolable alternant avec des sentiments de précieuse plénitude; amour, sentiment de non-appartenance, nostalgie de fusion et haine étaient exprimés tour à tour à propos de l'enfant qui grandissait dans leurs corps¹³⁹. L'attente d'un enfant comporte immédiatement le vécu urgent d'une situation de non-retour et ne coïncide pas en tout et pour tout avec une programmation consciente chez la gestante. En réalité, puisque près de la moitié des Québécoises vivent une grossesse imprévue au cours de leur vie, il est évident que la conception continue d'échapper régulièrement à la programmation et aux tentatives pour l'éviter. Les femmes se retrouvent ainsi dépassées par la domination de leur corps, une

¹³⁸ *Ibid.*, p. 10.

¹³⁹ *Cf. Ibid.*, p. 17-18.

domination qui s'impose et suit des règles qui lui sont propres (*automatos* biologique). Le corps procède alors à une génération d'une certaine manière spontanée, une génération têtue et irréductible au désir conscient.

On peut identifier ici cette « blessure narcissique » du Moi qui ne se sent pas « maître chez lui », dont parle Freud, ou, mieux, ce dont ces femmes doivent faire le deuil, c'est l'omnipotence de la fonction créatrice. [...] L'origine de la vie, l'implantation de l'ovule, reste remise à un moment mythique qui, comme tel, échappe à une prise de contrôle totale. À un niveau ultérieur, l'immédiate réaction négative peut se lire comme expression de défense face à un événement irréversible : une fois que l'on devient mère, on l'est pour la vie¹⁴⁰.

Le corps de la femme enceinte devient par le fait même une scène, « c'est un corps qui se pare, qui s'hystérise ». Les symptômes de la grossesse, les nausées et les vomissements, pourraient en quelque sorte révéler une résistance du corps en soi à l'intrusion de l'autre corps, ainsi qu'une résistance psychique au nouveau venu qui trouble l'homéostasie préexistante. Car le corps qui se sature est également un corps qui n'en est plus un. La conception marque une rupture dans l'équilibre corporel, rupture qui s'accomplira dans le passage d'un à deux et qui met en branle un processus de subversion du fonctionnement psychophysique habituel¹⁴¹. Il s'agit donc d'un moment d'une grande complexité émotionnelle où l'esprit oscille entre plénitude et vulnérabilité et où se tisse petit à petit l'image d'enfant. Au cours de la période initiale de la gestation, l'investissement narcissique du fœtus prévaut et permet à la femme de se fondre avec son enfant et de s'intégrer à lui, au niveau psychologique, en le faisant passer de l'état

¹⁴⁰ *Ibid.*, p. 196.

¹⁴¹ *Cf. Ibid.*, p. 206.

d' « objet parasite » à celui de partie de son propre Moi qui en serait le prolongement¹⁴². La relation primordiale mère-enfant demeure d'ailleurs caractérisée par cette indifférenciation, cette indistinction entre le sujet et l'objet.

Et pour la femme en question, il ne s'agit de rien de moins que de l'expérience tout à fait unique dans sa spécificité qui consiste à produire en soi un autre, autonome et étranger, à partir de la dépendance à soi¹⁴³.

Il n'y a pas d'autres expériences humaines qui confrontent aussi profondément à l'émergence de l'autre. « Elle est déjà là, la mère, avec une part d'elle qui est déjà un autre »¹⁴⁴. Ce rapport au corps et à l'identité n'est d'ailleurs pas sans rappeler les propos de Luce Irigaray : « si la matrice est extensible, elle peut figurer le lieu du lieu ». Ainsi, la femme a « à trouver, à situer, en elle, ce lieu qu'elle est. Si elle ne peut constituer, en elle, ce lieu qu'elle est, elle passe sans cesse par l'enfant pour revenir à elle »¹⁴⁵. C'est l'importance du corps comme lieu de soi, intime et irréductible qui explique en quelque sorte pourquoi l'homme et la femme demeurent étrangers l'un à l'autre dans cette expérience.

La grossesse demeure donc une expérience paradoxale, particulièrement par rapport à ce corps qui devient alors médiateur, dans un vécu unique de relation à autrui à l'intérieur

¹⁴² *Ibid.*, p. 206.

¹⁴³ Chatel, M.-M., "Le désir escamoté", dans J. Testart, (dir.), *Le magasin des enfants*, Paris: Gallimard, 1990, p. 507.

¹⁴⁴ Clement, C. et Kristeva, J., *Le féminin et le sacré*, Paris: Stock, 1998, 301 p. (p. 93)

¹⁴⁵ Irigaray, L., *Éthique de la différence sexuelle*, Paris: Éditions de Minuit, 1984, 198 p. (p.41-42).

de son propre organisme. Cette explication de Ferraro et Nunziane-Cesaro éclaire ainsi les difficultés exprimées par les femmes lorsqu'il est temps de partager l'expérience avec le géniteur. Ces auteures estiment que cette médiation de l'élément corporel de la maternité, qui ne se retrouve pas au niveau de la paternité, entraîne en effet des différences évidentes dans le travail que l'homme et la femme doivent effectuer dans cette période. Le corps féminin est fait pour s'ouvrir physiquement à la procréation et cet aspect féminin comporte, en ce qui concerne les origines, « une forme de savoir immédiat non symbolisable, qui est barrée à l'homme »¹⁴⁶. Or, dans ce type de parcours difficile, le rôle de l'homme reste implicitement à l'arrière-plan, comme pour vouloir donner tout son relief à la figure de la femme qui, lorsqu'elle constitue son identité de mère, ne peut qu'être seule avec elle-même.

Justement, j'hésitais à le dire à mon chum parce que je savais que pour lui cela allait être l'avortement et c'est tout. / C'est sûr qu'on s'était chicané un peu à cause de cela, mais devant le fait accompli... En sachant ce que c'était que d'avoir un enfant... / Depuis ce temps-là ce n'est plus pareil. On était comme les deux doigts de la main avant, mais on est plus comme cela... (Julie, 2 : 55, 77, 96)

L'expérience de la grossesse représente une épreuve radicale : « dédoublement du corps, séparation et coexistence du moi et d'un autre, d'une nature et d'une conscience, d'une physiologie et d'une parole »¹⁴⁷. Il s'agit d'une rupture qui produit une désillusion profonde, une remise en cause fondamentale de l'identité que Luce Irigaray compare même à une sorte de psychose instituée, socialisée et naturelle. Pour une très jeune femme, il

¹⁴⁶ Ferraro et Nunziane-Cesaro (1990). *Op. Cit.*, p. 10.

¹⁴⁷ Kristeva, J., *Les nouvelles maladies de l'âme*, Paris: A. Fayard, 1993, 284 p. (p. 265)

s'agit donc d'un événement crucial. Pour emprunter les termes de Rondot-Mattauer, la temporalité de passage dont la grossesse est le lieu oblige à sortir de l'adolescence¹⁴⁸. La grossesse transitoire laisse ainsi la « trace d'une garantie symbolique du féminin maternel »¹⁴⁹.

Je faisais de la danse, c'était ma passion, et j'ai tout lâché, parce que mon corps ne « fitait » plus avec mon corps. (Élizabeth, 6 : 354)

Le corps de la femme qui avorte, qui se « vide » de son contenu, de son « plein », subit une altération profonde de son intégrité, altération qui ébranle les bases édifiées et l'identité même de la personne, cette identité soutenant la communication et les échanges entre les humains¹⁵⁰. Le corps devenu souffrant, fragmenté, désacralisé, ne s'intègre plus dans le rituel soigneusement aménagé du quotidien de ces femmes : il devient lourdement présent, embarrassant, symptomatique. Le miroir relationnel se brise, ne renvoyant que l'image morcelée d'une mère qui porte la vie et donne la mort. Le corps qui s'était fait berceau est devenu tombeau. Impossible discours, impossible geste, impossible deuil. Corps avorté, corps altéré, corps *ob-scène* de la femme impossible à dire, impossible à vivre.

¹⁴⁸ Après s'être reconnues comme mères possibles, les jeunes femmes s'inquiètent régulièrement de l'éventualité que l'IVG menace leur fonctionnement biologique et mette en péril leur fécondité future. Elles ont besoin d'être rassurées sur leur avenir comme mère car, même si elle est redoutée, la fécondité demeure aussi un privilège.

¹⁴⁹ Rondot-Mattauer (2003). *Op. Cit.*, p. 92.

¹⁵⁰ Rondot-Mattauer estime d'ailleurs que l'avortement représente une confrontation passagère, voire une auscultation pour la femme en direction de son identité. (*Ibid*, p. 146) L'impasse et le court-circuit pourrait laisser la femme sur le seuil du mouvement identitaire ébauché ou entrebâiller l'émergence d'une nouvelle organisation psychique. (p. 163)

C'est tout un travail de recomposition des représentations idéologiques du corps qu'entraîne l'avortement. Il oblige à repenser l'incomplétude actuelle de la notion de corps pour l'amener à un concept plus opératoire : la corporéité¹⁵¹.

2.2.3 *L'inévitable culpabilité*

À l'intérieur de l'expérience d'un avortement vécu comme perte d'enfant, l'analyse discursive a permis de mettre en évidence la prépondérance de la culpabilité en tant que source de souffrance additionnelle. Le sentiment semble d'ailleurs émerger dès la constatation de l'échec contraceptif. Encore de nos jours, le modèle social et culturel assigne aux femmes la responsabilité de la contraception de façon très individuelle, dans une sorte de norme contraceptive. Le sens commun postule en effet qu'avec l'importante variété de méthodes anticonceptionnelles disponibles, il serait dorénavant aisé de planifier volontairement et totalement les naissances. Selon ce mythe, grâce à cette technologie leur offrant les clefs de la double gestion du nombre et du moment de leurs maternités, toutes les femmes devraient être aptes à gérer leur fertilité. Dans cette conjoncture, les femmes se sentent aussi coupables d'être enceintes que de refuser leur grossesse, ayant ainsi fracturé l'image idéale qu'elle s'était construite. Il n'est d'ailleurs pas rare que certaines se voient accusées d'utiliser l'avortement comme moyen de contraception inacceptable. Dans la pratique, les femmes s'accusent tantôt de négligence, d'irresponsabilité, voire

¹⁵¹ Bouquet (1982). Cité par Dallaire, M., *L'interruption volontaire de grossesse : le pouvoir des femmes sur leur corps*, thèse de doctorat inédite, Université Laval, 1993, 125 p. (p. 58)

d'inconscience. Et à tout cela, vient s'ajouter la honte de s'opposer à la grossesse qui en découle, à la conséquence « méritée » de leur « irresponsabilité » ou de leur « incapacité » à gérer la contraception¹⁵².

L'avortement, c'est aussi l'impact sur l'image que tu as de toi-même, car cela ne devait jamais t'arriver à toi. Ce n'était vraiment pas dans mes possibilités, dans mes valeurs. Cela a fait exploser des croyances et changer pas mal de choses. Après, il faut vivre avec. (Camille, 8 : 30; 6 : 314)

À l'intérieur du chapitre précédent, nous avons soulevé l'impact considérable de faire un choix aussi à l'opposé de leur système de valeurs. Pour nos interlocutrices, le degré de culpabilité exprimé atteste que le processus nécessaire pour résoudre ce conflit intérieur demeure difficilement réalisable. Cette résolution d'avorter contraire aux convictions profondes d'Élizabeth se révèle sans contredire l'aspect le plus éprouvant de son expérience. La jeune fille adhère alors totalement à la pensée que l'avortement était une action mauvaise, une infamie à combattre pancartes en l'air. Devoir y faire face, l'« accepter », la laisse tout à fait désorganisée. Elle affirmera d'ailleurs y avoir perdu ses illusions de contrôle sur sa vie. Trois ans plus tard, elle n'a toujours pas retrouvé ses repères et aspire douloureusement à un retour à l'ancienne normalité, à son innocence d'avant. La culpabilité continue de l'habiter et de la miner. Il y a stagnation. Élizabeth s'exprime sur cette modification globale du concept de soi :

¹⁵² À ce titre, il est troublant de constater que le dictionnaire de Boussinot définisse justement le mot « avortement » en tant que synonyme d'échec. Boussinot, R., *Dictionnaire Bordas des synonymes, analogies et antonymes*, Paris: Bordas, 1997, 930 p. (p. 113)

Tout cela a dérangé ma base. Je n'avais plus de bases solides, il fallait que je recommence.
(6 : 284)

Je ne me vois plus avec une famille, un mari, des enfants, un chien et un chat, du tout.
Pourtant avant, j'étais comme ça... (6 : 314)

Pour sa part, Marie-Soleil se sentira surtout dépossédée de son sentiment de compétence personnelle, de sa valeur. Cinq ans plus tard, juste avant sa première tentative de suicide, elle s'obligera à appeler sa mère pour lui avouer l'acte déshonorant. Marie-Soleil se croyait indigne, elle ne pensait plus mériter estime et amour et ne voulait pas emporter cette imposture avec elle.

J'ai manqué à mon devoir. (10 : 509) J'étais incompétente à tous les niveaux. (10 : 515)

Je n'étais pas si « bonne », j'avais eu un avortement. (6 : 301)

Ce sentiment d'être sale, coupable, pas digne d'être aimée. (Anaïs, 3 : 115)¹⁵³

Pour Anaïs, le deuxième échec contraceptif survient simultanément avec la désagrégation de son union conjugale. Ces pertes concomitantes potentialisent la douleur et altère toute la représentation qu'elle a d'elle-même, de sa vie, « du soi agissant, apprenant et connaissant »¹⁵⁴.

¹⁵³ Un an après l'intervention, c'est ainsi qu'Anaïs analyse sa perception d'elle-même.

¹⁵⁴ Legendre, R., *Dictionnaire actuel de l'éducation*, Paris: Éditions Eska, 1993, 1500 p. (Définition du concept de soi, p. 234)

Une heure après l'intervention, j'ai vraiment pleuré, j'étais comme déstabilisée. Ah oui... C'était quelque chose [Yeux pleins de larmes, émotion intense]. Après je suis partie six semaines dans ma famille avec les enfants. C'est là que cela a vraiment explosé, brisé en moi. J'ai somatisé, je me suis mise à tousser, tousser sans arrêt. J'étais si angoissée. (Anaïs, 4 : 202)

Comment se déculpabiliser d'un acte *a priori* aussi impensable pour soi? C'est une véritable attaque des éléments pour Marie-Soleil, Camille, Julie et Élisabeth, un pan social qui s'effondre.

Mais je ne pensais jamais, jamais, jamais que j'allais vivre ça un jour, JAMAIS! Ce n'était vraiment pas dans mes possibilités, dans mes valeurs. Je me rappelle avoir fait des travaux sur l'avortement et j'étais contre! (Camille, 4 : 173).

Je faisais partie d'une famille où la foi était grandement prônée et où les règles d'éducation étaient très strictes. L'avortement était impensable. (Marie-Soleil, 1 : 29)

À sa troisième grossesse impromptue, même si Anaïs se situe à l'intérieur d'une philosophie de libre choix, elle et son partenaire ne cessent pourtant de se remettre en question dans les jours précédents l'intervention. Ils accumulent les cauchemars où s'expriment la honte et les autoreproches :

Je rêvais que je voulais me faire avorter et des gens me tiraient dessus avec des fusils. (6 : 328)

Il se faisait rejeter de tout le monde et il finissait par aller se pendre. Il était indigne. (6 : 330)

Étrangement, et ce, quelle que soit la décision, il semble impossible de se soustraire complètement à cette culpabilité. Qu'il s'agisse d'interrompre la grossesse, de la poursuivre ou de donner l'enfant en adoption, chaque alternative menace inévitablement et gravement un ou plusieurs des microéquilibres personnel, familial et environnemental. Nous pouvons ici parler de *responsabilités conflictuelles*, car la prise de décision suscite maintes discussions intérieures du fait qu'elle implique souvent l'ensemble des personnes significatives qui gravitent autour de la femme enceinte.

Élizabeth ressent bien cette responsabilité inhérente au don de vie vis-à-vis de son entourage. D'une part, son ex-partenaire se montre impitoyable envers elle en dramatisant les conséquences pour lui de devenir père à ce moment de sa vie : « Tu vas me gâcher ma vie! Qu'est-ce que je vais faire? » (3 : 123) D'autre part, même si sa mère soutient qu'elle accepterait son choix de poursuivre cette grossesse, Élizabeth demeure consciente que son soutien financier et son concours à l'éducation de l'enfant et même à l'éventuelle poursuite de ses études devraient être majeurs, considérant l'absence de revenus et la monoparentalité plus que probable. Mais également, choisir la vie de l'enfant implique pour elle plusieurs changements radicaux par rapport à ce qu'elle concevait encore hier comme ses aspirations, ses rêves d'avenir et ses conceptions en terme de famille et de carrière. Elle est aussi capable de réaliser son immaturité à assurer à l'enfant toutes les conditions de bonheur malgré sa bonne volonté. D'un côté la vie à naître, de l'autre sa propre vie, voire sa survie.

Et comme pour la plupart des Québécoises, l'adoption de l'enfant demeure une avenue non envisageable, voire totalement impensable¹⁵⁵.

Malgré un choix somme toute rationnel et pourtant librement consenti, l'inexorable culpabilité s'insinue. Pour emprunter la pensée exprimée un jour par une jeune cliente écartelée entre ses sentiments de responsabilité envers ses proches et l'amour éprouvé envers cette nouvelle vie grandissante en elle : « Habituellement on nous incite à prendre nos décisions en écoutant notre cœur, nos intuitions profondes, mais pas dans le cas de l'avortement »¹⁵⁶.

Et que dire de l'impact de ce sentiment sur l'ensemble de la vie de Marie-Soleil pour qui il s'agit par la suite d'un tourment persistant, d'une quête incessante de pardon, de punitions pour son geste, de choix regrettables, de dépression, et même de tentatives de suicide... Une dette à la vie et à Dieu qui semble sans fin : « Ça coûte cher ce que j'ai fait là », sanglote-t-elle vingt ans après (10 : 497).

J'ai demandé comment on fait pour avoir le pardon. [Au prêtre catholique rencontré suite à l'avortement] Il m'a alors demandé de lui exprimer mon regret. Là j'ai eu de la misère, parce que je n'en avais pas. Mais je voulais avoir l'absolution de Dieu. Donc là je vais me retrouver à mentir pour avoir l'absolution donc je n'aurai pas une vraie absolution. Je ne l'aurai pas mon pardon. Puis je ne peux pas vivre avec ça non plus. (6 : 317)

¹⁵⁵ Si les couples qui adoptent sont admirés chez nous pour leur grandeur d'âme, la mère ayant renoncé à son enfant est considérée comme dénaturée et narcissique. Ce choix demande un courage peu commun.

¹⁵⁶ Instantané du journal de bord, p. 30.

J'ai eu mon absolution, mais ça se paye ces pardons-là. Comme pénitence de la confession, il m'a donné quelques prières à réciter, mais moi je m'en suis mis une pénitence. J'ai promis à Dieu que si je retombais enceinte, que peu importe avec qui, quand, comment et pourquoi, j'allais le garder cet enfant-là pour le restant de mes jours, que j'allais tout lui donner et qu'il allait passer avant moi. Parce que j'ai « moffé » quelque chose et que je vais me reprendre avec le prochain. (7 : 339)

Mais moi des enfants je n'en voulais pas. Mais ça ne se dit pas. Ça ne se fait pas. Cette vie-là ne m'intéressait pas. Moi je voulais partir en mission, aller aider, m'occuper d'enfants dans d'autres pays, mais ne pas être prise avec des petits. Ça criait non quand je suis redevenue enceinte. Ça criait non, mais j'avais promis à Dieu... Je me sentais dépassée. (8 : 431)

Jamais de ma vie je n'ai connu avoir un enfant par désir. Le deuxième était pour payer ma dette. (9 : 494) J'ai manqué à mon devoir. Il y a eu une autre tentative [de suicide] avant que je débarque de ça, d'avec mon fils et mon conjoint. Le déchirement a été effroyable (10 : 509).

Dès la conception, pour ces femmes qui perçoivent la grossesse comme le fait d'abriter une vie en leur corps, l'avortement implique une sentence de mort prononcée par une mère. Si toutes nomment des sentiments de honte, de culpabilité et d'indignité, d'autres, comme Anaïs et Marie-Soleil, nomment l'acte en tant que « meurtre », tels que de nombreuses institutions, traditions et discours public leur ont effectivement permis de l'assimiler.

J'étais comme coupable de quelque chose, de tuer cet enfant-là. On a une culpabilité de détruire la vie ou quelque chose comme ça, de tuer quelqu'un qui a le droit de vivre. J'espère bien qu'ils vont l'anesthésier en même temps que moi quand ils le sortiront de là. (Anaïs, 7 : 332)

C'était carrément un meurtre. J'ai tué quelqu'un. Et ce sera toujours ce terme-là : j'ai tué quelqu'un. Je n'ai pas INTERROMPU une grossesse. Il y en a qui se cache en arrière des mots, des phrases qui font moins mal, en arrière d'un paravent. Voyons donc ! J'ai les deux

pieds à terre. Ce que cela a donné comme conséquence, c'est qu'elle est morte! Je ne l'ai pas interrompue, je l'ai tuée. (Marie-Soleil, 10 : 502)

Ces enfants à qui je n'ai pas permis d'exister, je calcule souvent l'âge qu'ils auraient. (Anais, 11 : 580)

La somme de sentiments contradictoires qui cohabitent ainsi avant, pendant et après l'avortement est déroutante. Et même si ensuite, elles estiment tout compte fait avoir pris la meilleure décision possible dans les circonstances, l'impression de souillure semble demeurer.

L'élément *sui generis* de ce type de démarche intérieure s'articule dans cette tâche éprouvante et contradictoire de l'endeuillée qui doit réussir à assimiler son choix de mettre fin à un être en devenir qu'elle considère comme sien. Rationnellement, il s'agit d'un travail inconcevable. La tâche à laquelle elles doivent finalement s'atteler vise à régler des conflits intérieurs aigus et paradoxaux, de même qu'une culpabilité exacerbée dans le but ultime de retrouver la paix de l'âme.

Paradoxes et situations en impasse où toute solution est une insulte au fabuleux espoir engagé dans ce désir d'enfant. Arrêter le processus de vie, croire à un avenir, une autre fois, une autre chance, faire son deuil : s'arracher de cet attachement qui avait déjà bien fait des racines, c'est intolérable et proche de l'insoutenable¹⁵⁷.

¹⁵⁷ Girardon-Petitcolin (2001). *Op. Cit.*, p. 431.

Si les autoreproches et la souffrance sont inhérents à tous les deuils, ils demeurent très caractéristiques lorsqu'ils sont liés à cette forme d'euthanasie fœtale. Marie-Frédérique Bacqué reconnaît déjà une forte culpabilité du survivant dans les cas d'avortement thérapeutique; culpabilité liée au phénomène de l'ambivalence qui envahit les fins de vie difficiles et qui nécessite en terme de processus une analyse intérieure très poussée et beaucoup de temps¹⁵⁸. On peut dès lors tenter d'imaginer l'intensité et la nature de ce sentiment appliqué à un avortement réclamé : maîtres de sa conception, les femmes doivent maintenant vivre avec la responsabilité de sa mort, et tout cela dans l'isolement et la honte.

À notre avis, l'examen d'un sentiment aussi complexe que la culpabilité ne pouvait que s'enrichir de son point de vue psychanalytique, un approfondissement qui, comme nous le verrons, ne nie pas les liens détectés avec les conflits de valeurs. Le psychanalyste Michel Dansereau demeure d'ailleurs convaincu que la psychologie se doit absolument de tenir compte de la notion de valeur sous peine de passer à côté d'un aspect fondamental de son objet d'étude; l'homme étant littéralement un être de valeur, en quête de valeurs :

Scotomiser cette dimension sous prétexte qu'elle est difficile à cerner pour la science relèverait d'une attitude peu scientifique. La recherche des valeurs nous introduit en plein drame existentiel que nous devons aborder à son niveau le plus modeste dès les débuts d'une vie¹⁵⁹.

¹⁵⁸ Cf. Bacqué, M.-F., "Les deuils après euthanasie : des deuils à haut risque pour les familles, les soignants et... la société", *Études sur la mort*, vol. 0, no. 120, 2001, p. 113-127.

¹⁵⁹ Dansereau, M., "La culpabilité d'un point de vue psychanalytique", dans A. Mettayer et J. Doyon, (dir.), *Culpabilité et péché*, Montmagny: Fides, 1986, p. 13-41.(p. 17)

Au début des années '80, la culpabilité était reconnue comme une des formes généralement inconscientes de masochisme. L'optique de Freud, élaborée dans *Névrose, psychose et perversion*, inscrivait en effet la culpabilité à l'intérieur d'une tension plus ou moins importante entre le *moi* et le *surmoi*. Dans ce cas, le *moi* réagit normalement par des sentiments d'angoisse morale à la perception qu'il est resté en deçà des exigences posées par son idéal, le *surmoi*¹⁶⁰. Une des questions importantes en psychanalyse consiste d'ailleurs à comprendre comment le *surmoi* peut parvenir à un rôle pathologiquement exigeant et pourquoi le *moi* peut angoisser aussi excessivement lorsqu'il n'atteint pas cet idéal. La réponse se trouverait au niveau de la formation de ce précurseur moral que la psychanalyse nomme le *surmoi*, lequel procède de l'intériorisation de la première source d'autorité externe de l'individu, le parent.

*Ce qui lui a donné naissance [surmoi], c'est que les premiers objets des motions libidinales du ça, le couple parental, ont été introjetés dans le moi : au cours de cette introspection, la relation à ces objets a été déssexualisée, déviée de ses buts sexuels directs. C'est seulement de cette manière que le complexe d'Œdipe peut être surmonté. Le surmoi conserve alors les caractères essentiels des personnes introjetées, leur puissance, leur sévérité, leur tendance à surveiller et à punir*¹⁶¹.

À l'intérieur de cette conception, le complexe d'Œdipe freudien se révèle en quelque sorte la source de l'éthique individuelle. Avec le développement de l'enfant et le détachement graduel d'avec les parents, le *surmoi* ou la conscience vient progressivement les remplacer. D'autres figures d'autorité et d'influence s'y grefferont ensuite avec le

¹⁶⁰ Cf. Freud, S., *Névrose, psychose et perversion*, Vendôme: Presses Universitaires de France, 1988, 306 p. (p. 293)

¹⁶¹ *Ibid.*, p. 294-295.

temps : des maîtres, des modèles spontanément choisis ou des héros élus par la société, des personnes que le *moi*, devenu plus résistant, n'a plus besoin d'introjecter. Freud soupçonnait d'ailleurs que tous ceux qui transfèrent ensuite la conduite du cours du monde au Destin, à la Providence, à Dieu ou à la nature continuent à ressentir ces forces comme un couple parental – au sens mythologique – et qu'ils se sentent rattachés à elles par des liens libidinaux¹⁶².

La conscience et la morale apparaîtraient ainsi avec la résolution du complexe d'Œdipe qui s'en trouve alors déssexualisé. Le *surmoi* devient de cette manière la conscience à l'œuvre, sans qu'il existe nécessairement de liens avec la faute par omission ou par commission, pouvant dans certains cas de masochisme être re-sexualisé et devenir cruel et inexorable à l'égard du *moi*. Il faut dire que ces mêmes personnes introjectées qui continuent à agir dans le *surmoi* sous la forme de l'instance morale appartiennent aussi au monde extérieur réel. « C'est de lui qu'elles ont été tirées; leur pouvoir, derrière lequel se cachent toutes les influences du passé et de la tradition, était une des manipulations des plus tangibles de la réalité »¹⁶³. Le *surmoi* représente par ce fait le substitut du complexe d'Œdipe, le représentant du monde extérieur réel et le modèle proposé aux efforts du *moi*.

À cet effet, Michel Dansereau estime que lors de la formation d'un *surmoi* sévère, l'enfant projetterait sur la règle qu'il introjecte sa propre agressivité en plus de l'autorité

¹⁶² Cf. *Ibid*, p. 297.

¹⁶³ Cf. *Ibid*, p. 295.

parentale à laquelle il s'identifie¹⁶⁴. La loi ou l'autorité intériorisée serait contemporaine d'une culpabilité qui devient inévitable. On aura alors beau obéir à la loi, la contourner, on ne pourrait se débarrasser complètement de la culpabilité, comme nos interlocutrices semblent en témoigner, à moins de renoncer aux valeurs affectives qui naissent de l'amour. Mais suite à cette insatisfaction inéluctable, puisque « vivre c'est choisir et choisir c'est se couper de quelque chose »¹⁶⁵, l'objet convoité attirerait autant de haine qu'il inspirerait d'amour et c'est de cette fameuse ambivalence des sentiments amour-haine qu'émergera la culpabilisation.

La culpabilité renverrait bien à un conflit d'ambivalence des pulsions par rapport à autrui : ce conflit « surmoïque » est le précurseur des conflits de valeurs amour-haine qui prendront toute leur expansion avec le développement éthique de l'homme. C'est ainsi que l'individu qui ne sait pas ce qu'il « doit » faire (notion de devoir qui implique déjà une structure de culpabilité) développe souvent un comportement d'autopunition qui n'est pas nécessairement conscient¹⁶⁶.

Les différentes formes d'angoisse que peuvent vivre les femmes confrontées avec une grossesse imprévue pourraient ainsi susciter un sentiment de culpabilité dans la mesure où celles-ci réveillent une hésitation, une ambivalence engendrée par un désir d'agir associée à une crainte du résultat. La hantise de se tromper par rapport à la grossesse inadvertante, de commettre un acte irréparable, créerait de l'angoisse qui, à son tour,

¹⁶⁴ Cf. Dansereau (1986). *Op. Cit.*, p. 15.

¹⁶⁵ *Ibid.*, p. 32.

¹⁶⁶ *Ibid.*, p. 22.

engendrerait de la culpabilité¹⁶⁷. « C'est l'émotion du possible », ¹⁶⁸ comme celui de prioriser un désir qui pour le moins le refuse à d'autres, un autre qui dans ce cas particulier, peut être perçu comme réclamant virtuellement son droit d'exister. Il est également pertinent de se questionner sur la part de cette tension revenant aux idéologies, aux représentations du fœtus ou au statut culturel de l'avortement. Définir les sources exactes du jugement moral semble équivaloir à définir les acteurs de la décision, leur degré d'accord ou de désaccord, les réactions que la grossesse a suscitées chez la femme et son entourage, l'importance subjective qu'il revêt pour elle¹⁶⁹.

For women, the transition triggered by abortion often center around the issue of self versus other; choice between own life and the life of another being, the foetus, between protecting ourselves and protecting another¹⁷⁰.

Puisqu'il s'agit d'une confrontation morale difficilement supportable pour la conscience, l'individu aura naturellement tendance à refouler sa culpabilité dans l'inconscient. Malheureusement, cette dernière ne se trouve pas abolie pour autant. Elle se manifestera et s'exprimera autrement, à travers des symptômes symboliques, à travers le

¹⁶⁷ Nous sommes tentés ici de faire un lien avec le vécu de Marie-Soleil vis-à-vis du fait d'encourir le mécontentement de ses parents ou avec la réaction dite « démesurée » d'Elizabeth lors de son échographie inattendue et de ce qu'elle ne s'attendait pas à voir l'envahir, lui sauter en plein visage malgré elle au point où précisément ce qui se donnait à voir était insupportable à sa vue et qu'elle n'avait jusqu'à présent pas pu « regarder ».

¹⁶⁸ *Ibid.*, p. 39.

¹⁶⁹ Cf. Kellerhals, J., Pasini, W. et Wirth, G., *Le sens de l'avortement*, Genève: Georg Librairie de l'université, 1974, 260 p. (p. 14)

¹⁷⁰ Mc Donnell, K., *Not an easy choice : a feminist re-examines abortion*, Toronto: Women's Press, 1984, 157 p. (p. 37)

corps, et dans les sensations cénesthésiques de mal-être non clairement identifiées¹⁷¹. Les discours d'Anaïs, de Julie et d'Élizabeth se révèlent d'ailleurs congruents vis-à-vis de cette dernière assertion. Si elles témoignent explicitement d'une absence de remords explicites, elles décrivent en contrepartie des effets physiologiques et psychosociaux qui, eux, ne les épargnent pas¹⁷².

Un être voué aux limbes qui ne permettra pas à la mère que s'enclenche la boucle menant au travail du deuil. Inséparable parce que non assigné, tel est le destin de ce qui, dans notre psyché, va prendre le chemin des « visiteurs du Moi » et des « cryptes ». Inséparable et inoubliable, tel est le devenir de ce qui n'a pas trouvé asile et reconnaissance au sein du psychisme et vient faire échec au processus de refoulement¹⁷³.

Toujours selon Michel Dansereau, l'autopunition qui se développe pourrait aussi provenir de l'agressivité : une agressivité qui se trouve transposée sur le sujet lui-même et qui exprime une intention réelle ou fantasmée de destruction d'un objet d'amour. Le sentiment de culpabilité provenant de l'amour frustré cherche ainsi à rétablir l'amour perdu. « Il faut aimer quelqu'un pour culpabiliser, il faut haïr quelqu'un pour se punir »¹⁷⁴. Ainsi, originellement, plus un enfant aime ses parents, plus il développe son sens des valeurs et de leurs exigences, mais plus aussi il pourra être accablé par la conviction que ce qu'il est ou ce qu'il fait est impropre ou criminel.

¹⁷¹ Cf. Dansereau (1986). *Op. Cit.*, p. 16.

¹⁷² Même si ces manifestations n'ont pas été systématiquement évaluées parmi nos participantes, Anaïs reconnaîtra avoir « été rongée » longtemps après la première IVG. Elle décrira une importante période de dépression suite au deuxième avortement et divers maux physiques (insomnie, maux de tête) notés par la suite. Julie et Élizabeth mentionneront également une perte d'équilibre prolongée, autant physique que mentale.

¹⁷³ Girardon-Petitcolin (2001). *Op. Cit.*, p. 433.

¹⁷⁴ Dansereau (1986). *Op. Cit.*, p. 15.

Le mot « conscience », bonne ou mauvaise, veut dire connaître : « naître avec », qui renvoie à un lien à l'autre. La personne coupable se sent isolée, seule, exclue de la communauté et en souffre¹⁷⁵.

Mais, encore plus fréquemment, la culpabilité est *agie*. Nous avons déjà soulevé à quel degré les femmes se comportent comme des coupables lors de la rencontre initiale. Elles se montrent dures envers elles-mêmes, cherchant continuellement à s'expliquer, à s'excuser ou à s'abîmer de blâmes. Si la description d'une pathologie aide parfois à la compréhension par la caricature qu'elle donne de ladite « normalité », il devient intéressant d'effectuer un parallèle avec l'incommensurable quête de pardon d'une Marie-Soleil par rapport au cheminement effectué par les autres femmes pour retrouver tant bien que mal une paix relative. L'interprétation de la culpabilité pathologique rappelle en effet l'intransigeance des parents de Marie-Soleil pour qui il n'était plus question de reprendre contact avec leur fille après que celle-ci ait découché une seule nuit, commis une seule erreur, et ce, sans considération des circonstances. Dans son récit, Marie-Soleil se montre profondément inhibée par sa « faute », presque dominée par elle. Impitoyable et implacable, son *hypermorale* la condamne encore sévèrement 20 ans après, malgré ses nombreuses démarches, malgré l'absolution d'un prêtre catholique et ses croyances religieuses, se châtiant au point d'effectuer des choix contre sa nature profonde et d'attenter à sa vie. Dans l'optique développée ici, sa guerre inconsciente semble liée à une culpabilité très importante qui l'amènerait à continuer d'être sa propre persécutrice.

¹⁷⁵ *Ibid*, p. 23.

Afin de provoquer la punition par cet ultime représentant parental, le masochisme doit agir à l'encontre de ce qui convient, œuvrer contre ses propres intérêts, détruire les perspectives qui s'offrent à lui dans le monde réel et éventuellement, anéantir sa propre existence réelle¹⁷⁶.

À ce sujet, Michel Dansereau indique que la caractéristique d'une conscience morale évoluée et saine se résume justement au sens du relatif, au sens de la relation. Une conscience morale autonome ne se sent coupable que lorsque le mal est voulu consciemment, volontairement et en pleine liberté¹⁷⁷.

2.2.4. Le silence imposé par le tabou

Tel que relevé à travers la description de la praxis et à nouveau à travers les récits, un grand mutisme enveloppe l'expérience de l'avortement, exacerbant l'épreuve et constituant un facteur complémentaire de souffrance. L'enfant perçu qui laisse une cicatrice dans le corps et dans l'esprit de la femme n'en laisse pas dans l'environnement social. L'aphasie imposée par la non-reconnaissance de la perte, l'aspect « criminel » du geste, la culpabilité et la honte peuvent affecter profondément les relations avec les proches, laissant des empreintes parfois difficiles à assainir. Vingt ans après, Marie-Soleil verse encore des

¹⁷⁶ *Ibid*, p. 297.

¹⁷⁷ Cf. *Ibid.*, p.29.

larmes au souvenir de ce que cela lui a coûté de ne pouvoir s'épancher auprès de ses parents et Camille déplore l'isolement dans lequel sa décision la maintenait :

« Je me revois dans le salon à les regarder et à me dire qu'ils sont assis là, et que moi je pars demain matin pour Québec, et ils ne savent rien, et je ne peux pas en parler. Ils étaient contre l'avortement. » (Marie-Soleil, 3 :163)

J'étais loin de ma famille et eux, je ne suis pas capable de leur dire. Ma sœur, ma maman, je ne peux pas leur dire. J'ai plutôt vécu cela seule, très seule. (Camille, 5 :225)

Ces âmes lésées éprouvent pourtant un besoin criant d'expression, car elles sont aussi enceintes de mots, mais elles demeurent emprisonnées dans une solitude généralement réservée aux parias. Malgré l'appel puissant à partager leur vécu souffrant avec un interlocuteur bienveillant, ce type d'accueil apparaît dans la plupart des cas utopiques en raison d'une image de soi déformée et de la grande crainte d'un rejet ou de stigmatisation. Élizabeth exprimait rudimentairement, mais de manière limpide cette résultante insupportable de la clandestinité dans laquelle elle se sentait confinée depuis l'événement : *On ne peut pas DIRE...* (7 : 366). C'est d'ailleurs la raison pour laquelle elle s'empresse de répondre à l'annonce de la recherche dans le journal, pressentant un moyen d'être libérée du fardeau écrasant de ce silence.

J'aurais aussi aimé être plus encadrée avant, peut-être pas pour être plus sûre de ma décision parce que je ne pense pas qu'elle aurait changé, mais pour pouvoir PARLER de cela. (Élizabeth, 7 : 364)

Une nièce à qui c'était arrivé un an avant moi m'a dit comment faire les démarches. Je lui ai dit à elle. Je ne voulais pas le dire à personne. C'était une honte. J'avais honte de cela. (Julie, 2 : 77)

Il y a trop de choses accumulées, des non-dits (5 : 237). Aaah! Que ça fait du bien d'en parler! Un bouchon qui est sorti là. (Anaïs, 6 : 324)

C'est d'ailleurs de décrire son vécu douloureux et ses contradictions internes à l'intérieur du processus de recherche qui fournira à Anaïs le plus de soutien et d'apaisement. Pouvoir témoigner de son expérience dans le respect et l'absence de jugement lui permet de mieux comprendre ce qu'elle vit, d'alléger la douleur et de réaliser un pas concret vers l'intégration de son expérience. Lorsqu'un « témoin » vient ainsi reconnaître la perte subie, c'est comme si l'endeuillé pouvait créer un mémorial à la personne disparue puisque l'autre rend dicible la peine et autorise implicitement le travail de deuil. L'endeuillé retrouve ainsi sa « voix ».

J'ai vécu tout un cheminement. Et là on se voit, il y a d'autres choses qui se disent, qui se font. Cela a été très fécond. Ça bougeait beaucoup. Il n'y a plus de tristesse en tant que telle. Je suis contente. Il y a des prises de conscience à faire sinon ça ne vaut pas la peine qu'on! (Anaïs, 10 : 510)

Comme la suite le démontrera, un des privilèges les plus déterminants de cette exploration fut d'agréer une rencontre suivant un délai plus ou moins long suite à l'avortement, une opportunité que n'autorise qu'inopinément la pratique professionnelle. Cette conjoncture devait effectivement mettre en lumière les nombreuses tentatives de ces mères « désenfantées » pour satisfaire ce besoin, soit celui d'exprimer avec des mots ou même des gestes le lien avec l'enfant perdu. Seul un périple herméneutique de cette nature

pouvait mettre en lumière ce désir secret des femmes de souligner la perte ressentie, pour témoigner d'une façon ou d'une autre de leur attachement à cet enfant qui n'avait pu *n'être*.

Avec la perception de perte d'enfant donc, semble émerger la soif de reconnaître cette partie de soi en devenir, mais qui n'est plus. C'est ainsi que certaines vont jusqu'à lui attribuer un nom, un sexe ou même une image corporelle. Nos interlocutrices cherchent expressément à identifier ce qui était tout sauf « rien », à laisser des traces de l'absence, à faire exister, à transformer ce corps anonyme en leur propre enfant. L'écart entre la réalité et la fantaisie s'atténue.

Moi il faut que je nomme, c'est très important. (3 : 138) J'étais sûre que c'était une fille et je l'appelais Camille. (Camille, 3 : 153)

J'ai vécu un deuil. J'y repensais tout le temps. Ça m'arrive encore. Je me dis par exemple qu'il aurait 3 ans. Quand j'y pense, je n'ai pas de peine, mais je ne suis pas bien. (Élizabeth, 5 : 255)

J'ai l'impression d'avoir perdu un bébé oui. Il avait un cœur. Une fille ou un garçon, mais je demeure convaincue que c'était une fille, car j'avais tous les symptômes que je n'avais pas eus au premier. (Julie, 4 : 188)

Quand je suis tombée enceinte, cela a tout de suite été une fille. Et quand on me l'a retirée, j'ai pensé : «C'est ma fille!» Elle avait un nom : Marie-Soleil. Elle prenait forme, elle prenait vie. Je lui ai donné un corps. Il y avait quelqu'un dans ces tissus-là. Pour moi, je la ressentais comme si elle avait trois ans. Je lui ai donné un corps. Je lui ai donné des cheveux. J'ai créé le personnage pendant ma grossesse. (Marie-Soleil, 6 : 275)

2.2.5 *Le besoin de poser des gestes et le recours aux symboles pour colmater la souffrance*

À l'urgence des mots, au besoin de nommer si difficile à combler s'additionne également un besoin d'agir. Il semble important pour elles d'essayer de poser un geste concret pour confirmer la valeur de la courte existence de leur *tout-tout-petit*, comme une occasion de pleurer la perte de cette partie de soi et de lui donner une réalité¹⁷⁸. Paradoxalement cependant, la non-reconnaissance sociale de cette problématique amène aussi la non-reconnaissance de la légitimité de ce besoin, les laissant confuses et paralysées face au geste à poser. Légalement, l'enfant n'a pas d'identité, pas de certificat de décès, ni même d'attestation légitime de son existence. Les commentaires de Julie, Marie-Soleil, Camille et Élisabeth révèlent la peine, la frustration, le regret et l'impuissance ressentis devant l'absence de moyens pour en établir une réalité ou même réaliser le moment particulier qu'elles ont parfois imaginé. Les obstacles rencontrés leur paraissaient d'ailleurs insurmontables en milieu de santé.

C'est ainsi que juste après son intervention, si Marie-Soleil scandalise son médecin par sa requête de voir l'embryon, tenter de l'obtenir semble tout simplement insensé. Lorsqu'elle questionne ensuite le personnel sur ce qu'il advient de lui, elle apprend que tous les « produits de conception humaine » rejoignent l'ensemble des tissus et organes divers prélevés dans le centre hospitalier et cet anonymat vient l'indigner davantage. Même

¹⁷⁸ Comme le souligne Jean-Philippe Legros, le fœtus disparaît dans sa mort et c'est comme si nous participions tous à sa dissolution : *le fœtus est un non-lieu, un état de non-droit. Une mort ni vue ni connue.* Dans Legros (2001).*Op. Cit.*, p. 67.

si l'être dont il est question n'a jamais été sinon à l'état de projet, elle ne réussit pas à accepter la situation :

Et là ils m'apprennent qu'ils n'incinèrent pas seulement que les bébés, qu'ils mettent ça dans un grand incinérateur pour tout l'hôpital, qu'il y a des os là-dedans, les « tripes » d'un tel, le poumon d'un autre. C'est tout mélangé. Et quand elle m'apprend cela je suis enragée ben noir. (Marie-Soleil, 5 : 226)

C'était carrément un manque de respect pour l'enfant que je portais. C'était un être humain. Quant à cela, j'aurais préféré qu'on me remette le bocal, d'aller acheter une urne, de l'incinérer moi-même! (6: 286)

Un an plus tard, très résolue, elle se présente à nouveau à la direction de l'hôpital pour exiger qu'on lui désigne précisément où est enterré « son enfant ». La démarche irrite et embarrasse¹⁷⁹ mais sa détermination lui rend finalement justice puisqu'elle apprend que de petites parcelles de terrain sont réservées au cimetière pour ensevelir les divers « débris » humains, selon l'année de « dépôt ». Ayant obtenu les précisions nécessaires, Marie-Soleil se rend sur les lieux et s'y recueille avec ses bouquets d'immortelles, tentant d'établir un lien avec « sa fille ». Malheureusement, ce qui demeure pour elle une fosse commune vient corroborer à nouveau l'impression de déshumanisation et l'absence de reconnaissance pour cette vie refusée.

Je ne peux même pas prier sur sa tombe puisqu'elle n'en a pas. Ils ne lui ont même pas donné la chance d'être dans une tombe ou quelque chose. Personne n'a rien voulu... (7 : 372)

¹⁷⁹ Il est pertinent de rappeler ici que la situation se déroule il y a plus de vingt ans, lorsque la légalisation de l'avortement était toute récente et son débat très sensible.

Par la suite, Marie-Soleil multipliera les actions symboliques pour maintenir vivantes la relation et la mémoire de sa « chère disparue ». Elle témoigne d'ailleurs d'une certitude concernant l'immortalité du lien. Le graduel désinvestissement de l'objet généralement réalisé à l'intérieur du processus de deuil semble limité pour elle. Pour elle comme pour Camille, le discours fait ressortir l'arrière-plan religieux de l'expérience. Nous pourrions ici évoquer à nouveau sa quête afin d'obtenir l'absolution d'un prêtre et son grand regret de ne pas avoir de sépulture à visiter ou « soigner ».

Et pendant cinq ans je lui ai payé une messe à toutes les dates anniversaire. (Marie-Soleil, 7 : 378)

Je me rappelle d'être arrivé sur les lieux de l'avortement et d'avoir fait des «Je vous salue Marie» dans ma tête, Marie c'est la mienne. J'étais quand même assez calme car j'avais fait un travail par rapport à ça. (Camille, 4 : 199)

Même si Anaïs et d'Élizabeth ne s'ancrent pas explicitement à un système de croyance spécifique au niveau du discours, les gestes qu'elles auraient espérés poser pour honorer la perte de l'être significatif coïncident avec des éléments structuraux du religieux. La fonction régulatrice offerte par ce cadre de référence commun aux québécoises en matière de cérémonies mortuaires vise à accorder un droit à la dignité et au souvenir et se traduit à l'intérieur des démarches ou des vœux spontanées des femmes : être en contact avec le « défunt », poser un geste spécifique de reconnaissance de l'attachement, disposer du corps dans la dignité et le respect de même que dans un endroit significatif. À cette fin, Anaïs et Marie-Soleil demandent aux autorités s'il est possible de récupérer leurs embryons après

l'avortement, Camille se sent déchirée de devoir remettre à l'infirmière de l'urgence celui récupéré suite à sa fausse-couche, et Élizabeth exprime maintes fois sa frustration de n'avoir rien pu enterrer.

Même si ces femmes démontrent un besoin clair d'agir et d'exprimer leurs émotions, la plupart se déclarent démunies devant la nature de l'action à entreprendre. Devant l'inaccessibilité des *matériaux* concrets et reconnus que sont l'embryon ou l'image échographique de ce dernier, elles se trouvent en manque de références pour figurer l'immatériel, le surnaturel, la photo ou le *corps* se substituant ici à l'intériorité et à la substitution imaginaire. Sans ces substituts, elles ignorent comment apaiser leurs sentiments de colère, de tristesse et de culpabilité.

Vis-à-vis l'ensemble de nos interlocutrices cependant, l'expérience de Camille demeure relativement singulière. Pour cette femme sensible et intuitive pour qui la parole ne suffit pas non plus, divers moyens d'expression sont habituellement utilisés pour faire face à ce qui la trouble, l'éprouve, l'étrangle ou tout simplement la remplit d'effervescence. Camille écrit, médite, crée et pose des gestes significatifs pour exprimer ce qu'elle vit et apprivoiser le mystérieux, le secret et l'émoi, et ensuite passer à autre chose.

J'étais bien et heureuse enceinte [grossesse antérieure désirée]. J'ai écrit d'ailleurs. J'ai toujours beaucoup écrit, tout au long de cette grossesse entre autres. Je parlais avec mon bébé. Je faisais des séances de relaxation avec lui dans mon ventre. Je lui écrivais (Camille, 2 : 74)

Je me souviens aussi que le lendemain de l'avortement j'ai fait une toile avec mes mains. Il y avait beaucoup de rouge comme du sang que je jetais littéralement sur la toile. C'était agressif comme coup d'œil, dur. Mais quelques mois plus tard, j'ai refait une autre peinture SUR celle-là. Une toile pleine de belles couleurs, gaie. C'était comme le passage du bébé vers autre chose. Elle est dans ma salle de bain et quand je la regarde, je pense qu'avec ce qu'il y a dessous, c'est comme l'histoire de mon avortement. Elle est très significative pour moi. (8 : 437)

La symbolisation se montre aisée, naturelle chez cette femme intense à l'écoute de ses émotions. Elles s'entourent de différents objets significatifs qui lui servent pour exprimer son bouillonnement intérieur, dans l'objectif d'un aboutissement apaisant.

Et c'est drôle, car une amie à qui j'avais gardé le bébé pendant cette période m'a donné un bibelot qui représente deux petits bébés couchés sur le ventre et qui jouent une petite musique, et ça c'est mes deux filles [avortement spontané et avortement provoqué] (5 : 234)

Si je dois mettre une image sur mon expérience, c'est drôle parce que je vois une fleur. Une fleur qui commence à s'ouvrir et que quelqu'un cueille. C'est triste, mais c'est ça aussi (Camille, 7 : 357)

Camille semble ainsi avoir développé certaines dispositions qui lui permettent de laisser libre cours à son intuition devant les situations existentielles sans réponses. Plutôt que d'utiliser la seule maîtrise de ses émotions par le biais de la rationalité ou du refoulement, elle les libère et les exorcise en posant des gestes particuliers qui l'apaisent.

C'est ce côté spirituel qui m'a le plus aidé. Puis de poser ces petits gestes, d'écrire une lettre, de mettre des chandelles, de lui dire que je l'aimais, d'expliquer, comme si le bébé était près de moi et qu'il comprenait tout ce que je disais. Pour moi cela faisait sens, cela

m'enlevait...Faire des méditations et faire toutes ces petites choses m'ont aidé à passer au travers, même si j'ai vécu cela toute seule. (5 :272)

De fait, malgré la désorganisation et l'affliction suscitées par la grossesse refusée, Camille maintient avoir finalement intégré l'avortement comme une épreuve existentielle tout compte fait positive. S'il existe toujours une cicatrice, celle-ci ne saigne plus. Le sens qu'elle a attribué à son expérience a su la reconforter et lui redonner une relative sérénité.

Nous touchons donc ici à une nécessité partagée, celle d'exprimer, de mettre en mots et même en gestes le vécu douloureux et tabou qui à la fois les muselle et les séquestre à l'intérieur d'elles-mêmes. Cette constatation déterminante devait amener un regard renouvelé et approfondi sur leur récit qui démontrait qu'elles font intuitivement référence à divers symboles ou gestes symboliques pour tenter de traverser l'épreuve et faire du sens. Le tableau suivant en relève plusieurs références.

Tableau 1.2 LA SYMBOLIQUE PRÉSENTE DANS LE DISCOURS DES FEMMES

ANNAIS	<p><i>Si je vis quelque chose de prenant, j'ai une envie folle d'aller voir tel arbre dans la forêt, de m'asseoir au pied de cet arbre, je fais certains trucs. (8 : 393)</i></p> <p><i>J'ai envie d'avoir cet embryon-là, mais pas de le mettre où il ne va rien se passer pour lui, pour nous... quelque chose qui amène à quelque chose, qu'il y ait comme une suite. (8 : 410)</i></p> <p><i>J'imagine un rituel associé à la nature, à la terre, aux plantes... remettre dans la nature quelque chose qui permettrait de perpétuer la vie. (12 : 587)</i></p> <p><i>[RÊVE] Je voulais aller me faire avorter et les gens me tiraient dessus avec des fusils. (6 : 328)</i></p> <p><i>[RÊVE] La veille de l'avortement, elle rêve d'une toute petite fille qui flotte vers elle et la regarde très sérieusement et par la suite, elle a l'impression qu'elle s'endort avec elle le soir, dans le creux de son cou (11 : 535). Un an plus tard. Elle rêve encore de cette petite fille, mais cette fois, le regard est chargé d'accusation. Ce n'était pas du bien-être, elle était en train de mourir ». (11 : 565)</i></p>
ELIZABETH	<p><i>Je lui ai envoyé des fleurs. Il était bien content. Le soir même, on s'est dit que c'était assez, qu'on allait faire quelque chose pour dire que c'est fini. Alors, on s'est gonflé des ballons et on est allé là où on allait toujours ensemble, en bas du pont, et on les a laissé partir. (5 : 224)</i></p> <p><i>Nous avons gardé tous les papiers [dépliants, feuillets relatifs aux procédures de l'avortement] et nous les avons brûlés. (5 : 233)</i></p> <p><i>Il n'y avait rien à enterrer, tu sais. La photo, j'y ai pensé souvent, tout le temps. Je me répétais que si j'avais la photo je l'enterrerais au même endroit. (7 : 378)</i></p>
MARIE-SOLEIL	<p><i>Elles [les religieuses] se sont mises à prier pour le pardon du geste que je venais de commettre, avec les autres femmes qui étaient là. Il fallait prier énormément pour moi et pour l'enfant qui était parti, l'âme que j'avais étouffée. Et je trouvais au moins que d'un côté, c'était positif. Je me disais que la prière, on n'en avait jamais assez. Oui il fallait prier pour moi. (5 : 271)</i></p> <p><i>Et quand on me l'a retirée, j'ai pensé : « C'est ma fille ». Elle avait son nom : Marie-Soleil. Elle prenait forme, elle prenait vie, et pour moi, je la ressentais exactement comme si elle avait eu trois ans, représentée dans ma tête et dans moi parce que je suis quelqu'un de visuel et de très créatif peut-être. Je lui ai donné un corps. Je lui ai donné des cheveux, l'âge de 3 ans. (6 : 275)</i></p> <p><i>Mais moi, ce que je me suis dit dans ma tête à ce moment-là, c'est « Dieu a reçu mon appel et Dieu m'a pardonné, par contre, ça se paye ces pardons-là. » Dans le sens que moi, comme pénitence de la confession, habituellement on avait une pénitence de la confession, moi il m'avait donné quelques prières à réciter, mais moi je m'en suis mise une. J'ai promis à Dieu, que si je retombais enceinte, s'il me</i></p>

MARIE-SOLEIL (SUITE)	<p><i>permettait de retomber enceinte dans ma vie, que peu importe avec qui, quand, comment, pourquoi, que j'allais rester avec cet enfant-là pour le restant de mes jours, et que j'allais tout lui donner et qu'il allait passer avant moi. (7 : 339)</i></p> <p><i>J'arrive au cimetière. [...] Je me souviens que j'avais des fleurs, des immortelles, parce qu'elle demeurera toujours immortelle dans ma vie. J'ai un beau bouquet et je veux le mettre sur euh... sur son tas. D'après le monsieur, ce serait environ dans les 2 fosses qui longent la clôture, pour ces années-là. Là je me rends compte qu'elle est bel et bien en terre, qu'elle est dans une fosse. [...] Alors, je dépose mes immortelles sur le tapon, et je me souviens d'avoir demandé à la personne de se retirer parce que je voulais pleurer. Et j'ai prié pour son âme et je lui ai demandé pardon à elle aussi. (7 : 366)</i></p> <p><i>Et par après, pendant les 5 années suivantes, je lui ai payé une messe à toutes les dates anniversaires. Je payais une messe pour son âme, puis j'assistais à cette messe, parce que c'était une défunte, c'était une morte, pleure-t-elle. C'était toujours inscrit dans le feuillet paroissial : pour Marie-Soleil de X. Et j'ai gardé les feuillets paroissiaux d'ailleurs. (7 : 378)</i></p> <p><i>À un moment donné il m'est tombé sous la main un tout petit chapelet, joli, qui a l'air très ancien. [...] Regarde-moi ce chapelet de petit bébé, me suis-je dit. Ça, c'est le chapelet de Marie-Soleil. J'ai par la suite accroché des petites médailles autour de son chapelet. [...] Elle est avec la Vierge. Pour moi, dans ma tête, c'est vraiment Marie qui prend la relève de ce que je ne peux pas faire. Je lui ai confié. Et il m'arrive à l'occasion, lorsque je vais en pèlerinage, d'allumer un lampion pour elle. Et elle est présente. (7 : 383)</i></p>
JILAE	<p><i>En parlant de l'embryon : il ne voulait pas sortir. Il était bien dans maman, très bien. (1 : 40)</i></p> <p><i>Comme je te le disais, il avait un cœur. Une fille ou un garçon, je demeure cependant convaincue que c'était une fille. (4 : 184)</i></p> <p><i>Je pense que je vais avoir l'intention de faire quelque chose peut-être un an plus tard. (5 : 229)</i></p>
CAMILLE	<p><i>Moi je crois aux signes, que tout ce qui arrive a une raison (2 : 108)</i></p> <p><i>Moi j'ai toujours écrit, j'avais déjà commencé à lui écrire [à l'embryon]. Je pense que c'est quelque chose qui m'aide, et après aussi. Je pense que je me suis sentie complice du bébé quand il est parti. Complice du fait qu'il ait décidé de s'en aller [avortement spontané]. Et j'ai trouvé cela dur de le leur remettre, car j'avais l'impression que j'aurais voulu faire autre chose avec ça. Mais l'infirmière m'a dit qu'ils allaient faire des tests. Je ne sais pas ce que j'aurais pu faire avec ça, j'aurais peut-être fait un petit rituel ou quelque chose, car c'était là... (3 : 122)</i></p> <p><i>J'étais sûre que c'était une fille. Pour celle-là, j'avais une petite camisole rose, mais elle n'avait pas de nom. Mais l'autre de l'avortement elle avait un nom, c'était Camille. [...] Je les ai sentis dans mon énergie avant de savoir que j'étais enceinte. (3 : 142)</i></p> <p><i>[...] et je demandais à mon bébé de me guider... (4 : 186)</i></p> <p><i>Ce que j'ai pensé à ce moment-là, c'est comme si j'étais connectée à toutes les femmes du monde qui ont vécu cela. C'est comme si</i></p>

**CAMILLE
(SUITE)**

j'avais une compréhension, comme si je m'unissais à toutes celles l'ayant vécu... C'est comme si j'en voyais plein dans ma tête, des jeunes, des moins jeunes, dans différents pays, de toutes les façons, puisqu'il y en a qui ont vécu un avortement de manière bien pire que ce que j'ai connu... C'est comme si je leur donnais la main et que je leur disais : « Je comprends ». (4 : 209)

Et c'est drôle, car une amie à qui j'avais gardé son bébé dans cette période m'a donné un bibelot qui représente deux petits bébés couchés sur le ventre qui joue une petite musique, et ça c'est mes deux filles. Je les ai mis sur la bibliothèque chez nous et la photo de mon fils est en derrière, c'est comme mes trois enfants. Je m'étais fait dire que j'aurais trois enfants et tu vois, c'est ça. (5 : 234)

Comme avec le pyjama, de mettre des chandelles et quand le bébé est parti... Je fais beaucoup de petites choses comme ça, travailler avec des chandelles, des symboles, la petite camisole rose que j'avais achetée. D'ailleurs cette petite camisole après, j'ai eu une amie qui a eu un bébé, et c'est devenu important de la remettre à un bébé vivant. (5 : 255)

Moi ce qui m'aide c'est de penser qu'on se réincarne. Pour moi c'est énormément aidant parce que si j'avais pensé que je me faisais avorter et que ce bébé-là c'était fini, qu'il n'y avait plus rien, cela aurait été beaucoup plus difficile. Mais de penser que peut-être mon bébé avait choisi d'emprunter ce petit bout de vie, parce qu'il avait quelque chose à travailler dans cette vie là, cela m'aide aussi. Et d'avoir eu ce lien de proximité avec ce petit bébé, même s'il est tout petit tout petit, bien cela m'aide aussi. (5 : 264)

Puis là j'implorais tous ceux qui pouvaient nous aider de venir et c'est, je pense, tout ce côté spirituel qui m'a le plus aidée. Puis de faire des petits gestes comme cela, d'écrire une lettre, de mettre des chandelles, de dire que je l'aimais, que ce n'était pas parce que je ne l'aimais pas que je la laissais partir, que je la faisais partir, d'expliquer, comme si le bébé était à côté et qu'il comprenait tout ce que je lui disais. Pour moi, cela faisait du sens. (5 : 273)

Mais j'avais appelé des amies qui faisaient aussi des rituels, comme des rituels de guérison, et on se branchait à la même heure, elles dans une autre ville, on se branchait ensemble pour élever l'âme du bébé. (6 : 285)

C'est drôle parce que je vois une fleur. C'est comme une fleur qui commence à s'ouvrir et que quelqu'un cueille. C'est ce que je vois. Quelqu'un est venu cueillir cette fleur avant qu'elle ne soit ouverte. C'est triste, mais c'est ça aussi. (7 : 357)

Comme au chalet, à mon petit camp, je me suis fait un cercle sacré avec des roches. Je l'appelle le cercle sacré de l'original parce qu'il passe dans ce cercle, mais il y a toute une histoire derrière cela. Moi ça me fait du bien. On dirait que je ne suis plus seule. Je me sens reliée à plus grand quand je fais ces rituels. Cela amène du sens. (7 : 385)

Je me souviens aussi que le lendemain j'ai fait une toile avec mes mains. Il y avait beaucoup de rouge comme du sang que je jetais littéralement sur la toile. C'était agressif comme coup d'œil, dur. Mais quelques mois plus tard, j'ai refait une autre peinture sur celle-là. Une toile avec plein de belles couleurs, gaies. C'était comme le passage du bébé vers autre chose. Elle est dans ma salle de bain et quand je la regarde je pense à ce qu'il y a dessous, c'est comme l'histoire de cet avortement. (8 : 437)

2.3 Synthèse des acquis

À la lumière de ce large tour d'horizon effectué d'abord à partir de l'analyse praxéologique puis à travers les significations émergeant des récits et de leur confrontation au corpus scientifique, nous sommes parvenus à problématiser les facteurs clés de cette réalité porteuse d'angoisse et de douleur qui nous questionnait, nous menaçait. À ce titre, la prépondérance et l'impact des représentations de la grossesse et de la maternité se montrent dominants à travers le vécu souffrant des femmes. En fait, la principale relation qui émerge entre les différentes pointes observées, la spécificité qui les rassemble apparaît d'abord être cette symbolisation d'enfant; une perception qui rapidement vient supplanter la notion de matériel sans vie ou de contenu utérin obscur perçu par d'autres. Ces femmes caressent leur ventre, s'adressent à leur petit, lui expliquent la situation et leur décision, cessent leur médication, la consommation d'alcool, de tabac et d'autres substances pour ne pas lui nuire. Elles lui parlent d'amour et de déchirement. En fait, dès que l'embryon acquiert une « valeur » pour la femme, une valeur en tant qu'enfant projeté, il semble alors, dans le contexte de l'avortement, symbolisé comme entité volontairement arrachée à son milieu vital, dans une sorte de *cauchemar conceptuel* dirait Testart :

*L'embryon dont on avorte, on s'autorise peu à le « penser » : il est inconcevable – mais il n'est pas une chose... On garde toujours trace en soi de cet inconnu qui restera à jamais inconcevable...*¹⁸⁰

¹⁸⁰ De Vilsaine, A.-M., "Sortir de l'histoire", dans J. Testart, (dir.), *Le magasin des enfants*, Paris: Gallimard, 1990, p. 194-216. (p. 200)

Plus encore, à travers les divers thèmes portés par les femmes comme un leitmotiv, la culpabilité unanimement ressentie et les importants conflits de valeurs à résoudre, tout continue de nous discourir pareillement de représentations. La manière dont elles évoquent le produit de la conception, les significations qu'elles attribuent à leur geste, les émotions contradictoires et douloureuses qui s'y rattachent et les écueils qu'elles rencontrent pour mettre en sens cette épreuve et en guérir : l'ensemble s'inscrit et se déploie à travers la complexité des représentations sociales humaines.

Ce sont les représentations liées à la maternité qui transparaissent dans la décision d'avorter. Dans la mise en scène d'une grossesse que l'envie de garder effleure ou tenaille, quelle articulation à la féminité allons-nous percevoir quand, en définitive, elle sera refusée¹⁸¹?

Mais voilà qu'une piste de réflexion nous est conférée par les seules vraies expertes du problème qui d'ailleurs en parlent toutes : elles éprouvent le besoin d'expressions et de gestes pour se souvenir, pour pleurer leur enfant, pour en faire le deuil, pour guérir, pour se pardonner elles-mêmes. Les témoignages sont marqués de nombreuses tentatives pour actualiser cette perte malgré la non-reconnaissance sociale de celle-ci (ou peut-être justement à cause de celle-ci), et ces démarches ou *desiderata* s'orientent spontanément vers un geste symbolique, au cœur même de l'imaginaire que nous ambitionnons de toucher.

¹⁸¹ Rondot-Mattauer (2003). *Op. Cit.*, p. 90.

Ce que le discours de ces femmes nous dépeint précisément, c'est une quête universelle, une recherche de quelque chose qu'elles ne trouvent pas vraiment. Parallèlement au grand besoin d'expression sans cesse étouffé par le tabou, il ressort une absence de mots, mais aussi une absence de gestes acceptables pour la société, donc pour elles-mêmes en contrecoup. Notre culture et nos établissements de santé ne fournissant pas ces mots, ne fournissent pas ces moyens de « dire », ni d'« agir ». Bouche cousue et mains liées, elles essaient malgré tout de combler le vide par toutes sortes de mécanismes, jusqu'à la violence retournée contre elles.

Jusque-là, le savoir apporté par le dialogue incessant avec les événements troublants de cette pratique singulière nous avait progressivement permis de cerner le phénomène, mais pas de dépister comment aider et soulager ces femmes. Nous étions dorénavant avisés que certaines de celles ayant vécu un avortement souffraient, au point que cette situation freinait leur évolution et altérait profondément leur intégrité, et nous savons désormais que le point central de cette souffrance semble s'articuler au niveau des représentations qu'elles ont de leur expérience. Fidèle au vœu initial de repérer une intervention susceptible d'accueillir cette souffrance maternelle spécifique, la voie qui s'impose d'elle-même est de découvrir comment agir sur ces représentations pour éviter les complications de la souffrance confuse et persistante liée à cette perception de perte d'enfant. Quels sont les outils théoriques à notre disposition pour comprendre cette problématique? Comment nommer ce malaise et proposer une voie de réflexion et d'intervention qui permettrait de bonifier la pratique actuelle? Autant de questions que nous allons aborder dans le prochain

chapitre qui se veut la poursuite du déploiement de notre cadre théorique de compréhension permettant de dénouer le drame vécu par ces femmes ou du moins d'en diminuer l'écart.

CHAPITRE III

FORAGE DANS L'IMAGINAIRE

Dans l'horizon de travail de l'herméneutique et à travers notre recherche exploratoire, nous nous sommes continuellement appliqués à mener notre réflexion en référence à l'expérience des femmes dans un dialogue soutenu par les sciences humaines. Le savoir issu de la praxis nous a d'abord conduits à concentrer notre regard sur celles qui perçoivent l'avortement comme la perte d'un enfant, ensuite un travail d'observation et d'analyse à travers les histoires de vie de cinq femmes nous a permis de lever le voile sur l'échappée de sens liée à une souffrance autant inavouée qu'interdite. Pour emprunter la vision de Jean-Guy Nadeau, nous sommes allés chercher la trace laissée par l'agir, cette trace qui échappe à l'acteur et qui réside dans l'œuvre même. De la sorte, l'agir et le récit ont révélé ces acteurs dans ce qui était caché, dans leur incapacité et leur capacité de dire et de faire, leur jugement et leur décision¹⁸².

La richesse de ces acquis demeure pourtant insuffisante pour modifier les différentes représentations que les femmes et la société posent sur l'IVG. Le « dire » sur l'expérience doit mener plus loin. Dans la continuité des récits et de l'éclairage fourni par la

¹⁸² Cf. Nadeau, J.-G. et Viau, M., "La nouvelle théologie pratique : un débat", *Sciences religieuses*, vol. 25, no. 2, 1996, p. 215-225. (p. 108).

sociologie, la psychanalyse et la psychologie, il convient à présent de chercher à dégager un cadre de compréhension nous permettant de dépasser la perte ressentie et ce rapport singulier avec le corps mis en lumière à travers la praxis, ainsi que le mutisme castrant et la culpabilité persistante détectés au chapitre précédent. À ce stade-ci, nous ressemblons un peu au jongleur qui doit trouver le mouvement ou la cohésion qui permettra de comprendre le sens du drame qui nous préoccupe afin de pouvoir proposer une intervention efficace. À la lumière de ce qui rassemble les femmes dans leurs souffrances et leurs besoins, nous en sommes présentement à émettre une nouvelle hypothèse : une problématisation avec le cadre anthropologique de la ritualité serait susceptible de nous fournir un cadre de compréhension et d'intervention suffisamment « parlant » pour alimenter un changement dans la pratique.

Avant d'évaluer la pertinence d'un tel cadre théorique, il importait dans un premier temps d'en dévoiler les paramètres principaux. Dans l'espace de cette recherche, la revue de littérature sur les rites nous a ouvert un monde impressionnant de données et de théories. Or, comme notre préoccupation depuis le début est toujours demeurée d'ordre praxéologique, nous avons dû opérer des choix douloureux, bien des avenues se sont en effet ouvertes et refermées. En définitive, nous avons estimé plus profitable de focaliser notre regard sur l'aspect plus fonctionnel que conceptuel des rites, dans l'horizon spécifique d'une corrélation avec chacune des pointes dégagées aux chapitres précédents soit le symbolisme, la corporéité, l'aspect communicationnel, la culpabilité liée à l'interdit et le deuil.

3.1 Vers une corrélation critique entre l'expérience de nos informatrices et la ritualité

3.1.1 Rites et symboles

La dimension symbolique s'est montrée très prégnante chez nos informatrices et justement, les symboles sont reconnus pour leur pouvoir de jouer sur les structures mentales que nous désirons toucher, voire modifier. Le symbole servirait à exprimer de façon indirecte, figurée et plus ou moins difficile à déchiffrer le désir et les conflits. Pour bien montrer que les symboles mobilisent tout le psychisme de l'homme, les psychanalystes les comparent à des schèmes affectifs, fonctionnels et moteurs qui, s'ils n'expliquent pas, renvoient toutefois au-delà de lui-même vers un sens insaisissable, obscurément ressenti, un sens que nous n'arrivons jamais à exprimer de façon satisfaisante. C'est vraisemblablement dans le dépassement du connu vers l'inconnu, de l'exprimé vers l'ineffable, que s'affirme expressément la valeur des symboles.

Même s'il existe plusieurs façons de les lire et de les interpréter, ce sont les travaux de Gilbert Durand qui ont retenu notre attention. Disciple de Gaston Bachelard, d'Henri Corbin et de Carl Gustav Jung, l'anthropologue a acquis une renommée mondiale pour ses travaux sur l'imaginaire et la mythologie. Pour lui, l'image se confond avec la réalité : captée à divers degrés par la conscience, elle peut être une copie fidèle de la sensation (adéquation), ou simplement une signalisation de l'objet (inadéquation). Quand la personne ou la chose ne peut pas se présenter « in vivo » à nos sens, comme dans le souvenir, le rêve,

la vision de l'au-delà ou la conscience opère alors de façon indirecte et l'objet absent est représenté par une image¹⁸³. L'image est ainsi d'abord conscience, puis transcendance.

L'« imaginaire » forme ainsi l'ensemble des images et des relations d'image qui constituent le capital de pensée de l'*homo sapiens*, le grand dominateur fondamental où viennent se ranger toutes les procédures de la réflexion humaine. De ce fait, la totalité des symboles représente un langage symbolique cohérent qui correspond à l'univers humain tout entier. « C'est trop peu de dire que nous vivons dans un monde de symboles, un monde de symboles vit en nous »¹⁸⁴. Même si le domaine complexe de l'imaginaire se dérobe généralement à toute tentative de classification, l'examen même très sommaire du modèle des structures anthropologiques de l'imaginaire de Durand nous procurera quelques repères pratiques, ne serait-ce que pour mieux comprendre la trame symbolique se dégageant du discours des femmes et nous indiquer quelques clés pour envisager une modification des représentations en place.

C'est la constatation d'une convergence et d'un isomorphisme des schèmes, des archétypes¹⁸⁵ et des symboles au sein des grands systèmes mythiques, agencés à l'étroite

¹⁸³ Cf. Xiberras, M., *Pratique de l'imaginaire / Lecture de Gilbert Durand*, Québec: Les Presses de l'Université Laval, 2002, 178 p. (p. 30). Son propos n'est pas sans faire penser aux nombreuses représentations de l'embryon et du fœtus chez les femmes rencontrées dans la pratique.

¹⁸⁴ Chevalier et Gheerbrant (1982). *Op. Cit.*, introduction p. V.

¹⁸⁵ Toute pensée repose sur des images générales, mais les archétypes correspondent à des potentialités dites aussi générales, mais qui façonnent la pensée. Père et mère représentant la matrice de toute formation d'images chez l'enfant : la mère appelle le geste de l'avalage et le réflexe digestif tandis que le père appelle la verticalité et la dominance posturale. Le schème permet ainsi de faire la jonction entre les réflexes dominants ou les gestes de la sensorimotricité et leurs représentations en image. Interprétation de Xiberras, M. (2002). *Op. Cit.*, p. 40.

concomitance entre les gestes du corps, les centres nerveux et les représentations symboliques qui conduit le célèbre anthropologue à repérer trois grandes dominantes réflexes et universelles chez l'humain¹⁸⁶. Ces dernières sont inscrites à l'intérieur de deux principaux regroupements d'images, les régimes diurne et nocturne, fondés sur la dichotomie jour/nuit, lumières/ténèbres, ciel/terre, haut/bas, masculin/féminin. Les deux constellations servent principalement à qualifier l'imaginaire des individus, des sociétés et des civilisations et leur intérêt réside principalement dans leur capacité de se transformer, de glisser d'un régime à l'autre, de se compléter.

Pour sa part, la dominante posturale concerne le régime diurne de l'image et se construit sur le schème de la verticalité (image d'action de s'élever, trancher, se lever). Associée aux figures de lumière et de positivité, aux héros combattant les monstruosité ainsi qu'aux figures de transcendance, elle regroupe les symboles ascensionnels et diaïrétiques (qui séparent) et les symboles spectaculaires. Du régime diurne se déploient les rituels de séparation, d'élévation et de purification dont les flèches et les glaives fournissent des armes symboliques contre l'angoisse humaine devant la mort et les changements¹⁸⁷.

¹⁸⁶ Gilbert Durand réfère ici aux principes généraux de réflexologie humaine de Betcherev dont est inspirée cette notion de « gestes dominants ». La réflexologie du nouveau-né représenterait la trame méthodologique sur laquelle l'expérience de la vie, les traumatismes physiologiques et psychologiques, l'adaptation positive ou négative au milieu viendraient en quelque sorte broder leurs motifs et spécifier ainsi le « polymorphisme » tant pulsionnel que social de l'enfance. Ces dominantes sont envisagées un peu comme des *matrices sensori-motrices* dans lesquelles toutes les représentations vont naturellement s'intégrer, dans le processus d'assimilation du symbolisme. Dans Durand, G., *Les structures anthropologiques de l'imaginaire / Introduction à l'archétypologie générale*, Paris: Bordas, 1969, 550 p. (p. 47)

¹⁸⁷ Il faut ici comprendre que l'archétypologie avait *a priori* l'objectif de comprendre les mythes que Durand définissait comme des systèmes dynamiques assemblant des symboles, des archétypes et des schèmes pour composer un récit et dont le but est de promouvoir une doctrine religieuse, philosophique ou un récit historique et légendaire. *Ibid.*, p. 46-47.

À l'opposé, le régime nocturne se dédouble en dominance digestive et en dominance cyclique ou sexuelle. La dominante digestive appelle les matières de la profondeur comme l'eau ou la terre caverneuse, les coupes et les coffres et incline aux rêveries techniques du breuvage ou de l'aliment (société matriarcale et nourricière). La dominante copulative ou rythmique regroupe quant à elle les gestes rythmiques dont la sexualité demeure le modèle naturel accompli, de même que les gestes et symboles se projetant sur les rythmes saisonniers et leur cortège astral en y annexant tous les substituts techniques du cycle¹⁸⁸. Il est à remarquer que le régime nocturne structure surtout ses images par euphémisation : l'imagination y atténue la terreur de la chute en descente initiatique, tempérant la noirceur des ténèbres et de la mort par les rêveries de la quiétude et de l'intimité¹⁸⁹.

L'effort de classification des symboles et des archétypes réalisé par Gilbert Durand est condensé à l'intérieur du tableau 3.1, une synthèse constituant un incontournable pour tous ceux qui veulent naviguer dans l'immensité du continent de l'imaginaire et auquel nous avons humblement ajouté une section comprenant les différents symboles auxquels nos informatrices ont eu recours. Il est à noter que chaque symbole, de quelque dominante qu'il relève, possède à la fois ce double aspect, diurne et nocturne, dans une bipolarité qui demeure assez complexe. Ainsi, nonobstant la symbolique utilisée par celles ayant tenté de réaliser leur propre rituel d'apaisement qui se situe alors davantage à l'intérieur du schème de verticalité, les symboles exploités par les femmes concernent plus spécifiquement le

¹⁸⁸ Cf. Durand, G. (1969). *Op. Cit.*, p. 55.

¹⁸⁹ Cf. Xiberras (2002). *Op. Cit.*, p. 48.

régime nocturne. Dans le désir commun d'enterrer quelque chose ou de « retourner » à la nature, nous pouvons associer la symbolique se rattachant à la terre de même que sa fonction toute maternelle qui à la fois donne et reprend la vie¹⁹⁰.

Tableau 3.1 LES RÉGIMES DE L'IMAGINAIRE DE GILBERT DURAND ¹⁹¹ ET LEUR COROLLAIRE AVEC LA SYMBOLIQUE ISSUE DES RÉCITS			
GESTES RÉPLEXOLOGIQUES	SCÈMES ET IMAGES MOTRICES	ARCHÉTYPES PRINCIPAUX ¹⁹² ET SUBSTANTIFS	SYMBOLIQUES TIRÉES DU RÉCIT DE NOS INFORMATEURS
Dominante posturale (régime diurne)	Monter séparer	Glaive, (sceptre), sommet, air, chef, héros, lumière, armes, héroïques ange, aile baptême	ballons, chandelles, anges, prier pour élever l'âme du bébé, pour l'envoyer vers la lumière
Dominante digestive (régime nocturne)	descendre posséder pénétrer	Coupe, centre, enfant, animal, nuit, mère, récipient, fleur, nourriture, demeure	terre, fleur, Marie, Vierge, vêtement de bébé, embryon Enterrer quelque chose, remettre dans la nature, écrire son nom
Dominante copulative ou rythmique (régime nocturne)	mûrir et progresser revenir et recenser	Bâton, feu, fils, arbre, germe Denier, roue, croix, lune, androgyné, dieu plurriel	chapelet planter un arbre réincarnation

¹⁹⁰ Dans la religion védique, la terre symbolise d'ailleurs la mère, source de l'être, source de vie et est également symbole de fécondité et de régénération. *Ibid.*, p. 941.

¹⁹¹ Cf. *Ibid.*, p. 42.

¹⁹² Ce qui différencie l'archétype (glaive, coupe, bâton et denier) du simple symbole est son manque d'ambivalence, son universalité constante et son adéquation au schème. Les archétypes se lient à des images très différenciées. *Ibid.*, p. 64.

3.1.2 Rites et corporéité

Le corps, tout comme l'esprit, n'échappe pas à la norme qui fait de toute chose un effet de la prégnance sociale et culturelle, et ce, à l'intérieur de limites infiniment variables. Le corps n'est donc pas un donné naturel, comme il est plus aisé de le croire. Pour David LeBreton, il ne constitue même pas un ensemble d'organes et de fonctions agencées selon les lois de l'anatomie et de la physiologie, il est avant tout une construction symbolique¹⁹³. De fait, aucune représentation du corps ne fait l'unanimité dans nos sociétés. Les Occidentaux par exemple perçoivent le corps davantage en tant qu'instrument d'affirmation de la différence individuelle, en tant que manière de se poser en un "je"¹⁹⁴. Tandis que dans les sociétés traditionnelles, la personne est plutôt subordonnée au collectif, le corps unit l'homme au groupe et au cosmos à travers un tissu de correspondance en recourant aux représentations de ce groupe. Nous serions ainsi toujours menacés d'un éclatement entre un corps subjectif et un corps objectif.

L'individu a constamment besoin de rattacher son corps aux significations qui ont l'agrément de son groupe. Lorsqu'il est confronté à la souffrance ou à la maladie, lorsqu'il est privé de ce *continuum*, de cet échange signifiant qui renforce le sentiment de l'identité personnelle, c'est là que l'acteur sera généralement amené à consulter un spécialiste du

¹⁹³ Sociologue, anthropologue et professeur à l'université de Strasbourg, David Le Breton mène depuis plusieurs années des recherches en matière d'anthropologie du corps d'une part et d'anthropologie du jeu avec le risque d'autre part. Il est l'auteur d'une multitude d'ouvrages sur le sujet dont les notoires *Corps et société* (1985), *Anthropologie du corps et modernité* (1990), *La Sociologie du corps* (1992).

¹⁹⁴ Cf. LeBreton, D., "De l'efficacité symbolique", *PSF-Rédaction*, 2004, <http://www.passereve.com/journal/HTM/efsy.html>.

non-sens : médecin, guérisseur, leveur de sort, psychologue, *chaman*, etc. La tâche de ce dernier consiste en quelque sorte à rétablir la continuité de la relation à l'environnement, à restaurer la capacité de l'acteur d'être autonome dans ses faits et gestes et dans l'image qu'il se fait de son corps¹⁹⁵.

L'analyse anthropologique permet aussi d'ajouter deux autres composantes essentielles à l'image du corps. Il y a d'abord celle de la connaissance, fût-elle rudimentaire, de l'idée que la société se fait de l'épaisseur invisible du corps, de ce qui le constitue, de la façon dont s'agencent les organes et les fonctions. Ensuite il y a le registre de la *valeur*, c'est-à-dire l'intériorisation par l'acteur du jugement social qui le vise dans sa manière de vivre et dans ses attributs physiques. Cette dernière composante détermine largement l'estime que l'acteur a de lui-même. Ces quatre axes enchevêtrés et d'une égale importance seraient, toujours selon David LeBreton, sous la dépendance d'un contexte social, culturel, relationnel et personnel et permettent à l'homme d'habiter familièrement son corps avec les repères et la sécurité suffisante au déploiement de son existence. L'image du corps ne peut toutefois être versée qu'au seul crédit de la pensée réflexive; des processus inconscients y sont probablement associés de façon déterminante. Comme le

¹⁹⁵ Par image du corps, LeBreton entend la représentation que le sujet se fait de son corps dans un contexte social et culturel donné et à travers son histoire personnelle. L'acteur vit en effet son corps comme un univers cohérent et familier, il identifie comme siennes et signifiantes les stimulations sensorielles qui le traversent. *Ibid.*

souligne Patrick Ange Raoult, il n'y a pas de pensée sans corps, il n'y a qu'une pensée incarnée dans un corps¹⁹⁶.

Ainsi, là où ces axes se sont défaits par l'irruption de l'insolite, de la souffrance, de l'intolérable, il importe de leur frayer un chemin. À travers la symbolisation qu'ils opèrent, les rites seraient susceptibles de débloquent ces situations figées, assignant une signification au désordre. En l'accompagnant symboliquement au fil de la lutte par exemple, le « chaman » montre au ritualisant la *valeur* qui est la sienne, l'estime avec lequel il est perçu puisque le désordre de sa chair n'efface en rien sa dignité. « Ce dernier comble une déchirure dans le tissu du sens, il colmate l'irruption douloureuse de l'incompréhensible »¹⁹⁷. Il n'est même pas essentiel de toucher le corps de la personne, précise LeBreton, il y a action sur un plan mental des images qui ricoche sur un plan physique grâce à l'homologie symbolique entre ces plans différents de réalité, d'une part le désordre physiologique et d'autre part la série des images.

Avec l'avortement, le corps féminin s'associe à l'existence d'une multitude d'enjeux sociaux, politiques et religieux. D'une part le corps maternel sacré, d'autre part la transgression. Nous avons mis en lumière le fait que les femmes aux prises avec une grossesse imprévue se trouvent dépassées par la domination de leur corps, par cette forme d'omnipotence de la fonction reproductrice. Cette prescription physiologique marque d'une

¹⁹⁶ Cf. Raoult, P. A., "Figures de la corporéité", IUFM Chambéry, <http://www.2isa.com/2isaV2/telecharger/hea2004/03%20RAOULT.pdf?PHPSESSID=c620692381b21543b1e9b44abf07504e>.

¹⁹⁷ *Ibid*, <http://www.passereve.com/journal/HTM/efsy.html>.

part une importante rupture dans l'équilibre corporel, et d'autre part, la manifestation d'une expérience absolument centrale dans la vie d'une femme. L'aspect du rapport au corps et à la féminité dans l'expérience d'une grossesse s'imposait ainsi comme des incontournables pour la compréhension de l'expérience, puisque cette dernière se noue dans le lieu privilégié des rapports anthropologiques fondamentaux, le corps comme être social. Ce temps de suspension, où s'incarnent les fantasmes relatifs au corps plein et à l'enfant imaginaire, constitue le lieu fondamental du drame.

Alors par la suite, malgré la fin de la grossesse, comment se surprendre que pour certaines, rien ne soit plus pareil en cette chair. Les paroles d'Élizabeth, « mon corps ne « fitait » plus avec mon corps » (6 : 354.), expriment bien le corps avorté, le corps *ob-scène* qui se cherche. Le ventre plein tantôt né à la vie est devenu synonyme de mort, de vide. L'important travail psychique provoqué par la conception inattendue et par la maternité miroitée demeure en suspend, irrésolu. Il y a eu investissement de l'être imaginé, peut-être même surinvestissement, alors comment arriver à concilier la somme de ces émotions troubles et retrouver l'intégrité corporelle et spirituelle?

Les actions rituelles représenteraient autant de méthodes permettant l'approche du monde du sacré et donnant un support symbolique à l'affectivité, dans un rôle de réparation des corps individuels et des corps sociaux. Les opérations gestuelles spécifiques provoquent parallèlement des opérations mentales, permettant encore une fois d'agir plutôt que de subir. Michelle Fellous estime que le rite demeure l'ensemble des gestes par lesquels on

réordonne le monde, l'ensemble des gestes qui permet de faire ce qui doit être accompli¹⁹⁸.
 « Oui voilà, c'est fait, j'y suis arrivé, je suis passé au travers, pourrait dire un ritualisant »¹⁹⁹.

Toute pratique sociale demeure en quelque sorte mise en jeu du corps, ce lieu où se jouent les rapports anthropologiques fondamentaux et qui constitue le véhicule de notre existence. Depuis toujours, les rites offrent cette forme d'expression qui permet de ramasser les événements en une unité et de faire d'un moment décisif une histoire. Comme le corps reste le support universel des pratiques, gestes comme mots²⁰⁰ servent alors à mettre du sens, à gérer l'angoisse et à construire le type de pont symbolique qui pourrait mettre en lien ces êtres que tout a séparés, et d'une façon acceptable. À l'aide du corps-outil, Camille baptise son « enfant », médite et allume une chandelle, ce qui l'aide à se sentir une « bonne » mère, à faire exister l'être aimé, et finalement à s'apaiser. Dans ces gestes symboliques choisis avec soin, il y a mise en scène du corps de la femme avortée pour sa réhabilitation dans l'espace social. Ainsi, le corps fragmenté et blessé, le corps coupable et actif peut se voir restituer son intégralité.

¹⁹⁸ Cf. Fellous (2001). *Op. Cit.*, p. 27.

¹⁹⁹ Jeffrey (1994). *Op. Cit.*, p. 9.

²⁰⁰ Dans son ouvrage « Le corps dans la parole », David LeBreton indique bien que la vocalité a un rôle dans l'interaction et qu'elle entre dans la communication dans son expression verbale mais aussi non verbale. La présence du corps dans la parole se montre dans la voix du locuteur, dans la prosodie au sens large et dans certaines expressions vocales non formulées. Comme les gestes, la mimique et la position, la voix représente l'un des moyens principaux du corps pour s'exprimer. Dans LeBreton, D., "Le corps dans la parole", Heike Baldauf-Quilliatre, 2000, http://gesture-lyon2005.ens-lysh.fr/IMG/pdf/Baldaufcorr__2b.pdf.

3.1.3 Rites et communication

Pour Claude Rivière, l'aspect communicationnel du rite demeure l'une de ses fonctions les plus fondamentales, qu'il soit fait avec un individu réel ou fantasmé²⁰¹. Sa fonction émotive et surtout expressive suppose bel et bien un message à transmettre et une demande de reconnaissance auprès d'autrui. Ce faisant, il ancre le vécu des sentiments dans une réalité sociale, la communication rituelle d'une émotion vive la confirmant et la rendant crédible²⁰². C'est comme si les paroles et les gestes partagés tissaient un destin commun qui rend plus acceptables la misère et la souffrance. Les personnes avec qui nous partageons nos souffrances, nos frustrations ou nos moments de bonheur ont ainsi plus qu'un rôle de soutien, ils agissent, tout bien considéré, comme une matrice thérapeutique où la vie va germer à nouveau²⁰³.

*[...] en conférant de manière itérative une épaisseur sociale au temps, à l'espace et aux relations humaines, la ritualité se présente comme la condition de possibilités au maintien, à la régulation et à la reconduction de l'être ensemble dans ses diverses expressions*²⁰⁴.

*L'homme demeure un être rituel parce qu'il est un être social, un être en interaction avec lui-même, les autres, ses milieux de vie*²⁰⁵.

Fonctionnant selon l'axe contrôle-dépendance, le rite soulignerait à la fois les relations asymétriques interindividuelles, la réciprocité des rôles et le partage d'idéaux

²⁰¹ Rivière, C., *Les rites profanes*, Paris: Presses universitaires de France, 1995, 261 p. (p.58)

²⁰² Cf. Goguel D'allondans, T., *Rites de passage / rites d'initiations*, Saint-Nicolas, Québec: Presses de l'Université Laval, 2002. (p. 31)

²⁰³ Cf. Jeffrey, D., "Approches symboliques de la mort et ritualités", *Frontières*, vol. 6, no. 3, 1994, p. 9-12. (p.9)

²⁰⁴ Rivière, C. (1995). *Op. Cit.*, p.15.

²⁰⁵ Goguel D'allondans (2002). *Op. Cit.*, p. 58.

communs. À sa façon, il apporte des réponses et met de l'ordre en devenant un acte de catégorisation qui crée à la fois de l'identité et de l'unité²⁰⁶. Pour Pierre Bourdieu, le rite est un acte d'institution²⁰⁷. Il procède sous un mode répétitif, à une différenciation et une segmentation des événements, des êtres et des objets réels ou symboliques, en leur conférant une certaine qualité. En somme, nous pouvons envisager le rite comme un acte conventionnel et solennel de catégorisation qui crée à la fois de l'identité et de l'unité.

C'est pourquoi le symbole est l'instrument le plus efficace de la compréhension interpersonnelle, intergroupe, internationale, qu'il conduit à sa plus haute intensité et à ses plus profondes dimensions. L'accord sur le symbole est un pas immense sur la voie de la socialisation²⁰⁸.

En vérité, il n'existe pas de société où la vie collective n'ait été régie par un ensemble de règles codifiées et d'interdits séparateurs qui définissent un système de hiérarchies et de préséances. Notre société contemporaine n'y échappe pas (procédures de recrutement professionnel, protocole d'accueil d'un personnage politique, règles de politesse et de savoir-vivre). L'acte d'institution représente un acte de communication d'une espèce particulière : il exprime pour quelqu'un son identité, la lui impose, tout en la manifestant simultanément à la face de tous. Il ne se réduit pas à une simple opération de catégorisation créant de la différence entre les êtres, le temps et les espaces, son aspect finalisant et finalisé se lit à travers la recherche d'une « efficacité », d'une performativité. Comme nous l'avons souligné au chapitre précédent, cette fonction d'intégration sociale du

²⁰⁶ Cf. *Ibid.*, p. 61.

²⁰⁷ Cf. Bourdieu, P., *Langage et pouvoir symbolique*, Paris: Fayard, 2001, 423 p.

²⁰⁸ Chevalier et Gheerbrant (1982). *Op. Cit.*, Introduction, p. XXII.

rite est un chaînon manquant dans la vie des femmes que nous avons rencontrées, ce qu'elles expriment d'ailleurs à plusieurs reprises :

- *J'aurais aussi aimé être plus encadrée avant [...] pour pouvoir parler de cela.* (Élizabeth, 7 : 364)
- *Quand j'ai vu l'annonce, j'ai pensé que je devais y aller et que cela me ferait du bien.* (Élizabeth, 8 : 397)
- *Je me suis sentie seule là-dedans.* (Julie, 5 : 259)
- *Ils ne savent rien [ses parents] et je ne peux pas en parler. Ils étaient contre l'avortement.* » (Marie-Soleil, 3 : 163)
- *J'ai plutôt vécu cela seule, très seule.* (Camille, 5 : 225)
- *Il y a trop de choses accumulées, des non-dits (5 : 237). Aaah! Que ça fait du bien d'en parler! Un bouchon qui est sorti là.* (Anaïs, 6 : 324)

Très isolées à travers l'expérience, leur problème c'est qu'elles font face à un immense vide, tel un trou noir qui empêche la mise en ordre et la reconnaissance sociale de la peine et de la souffrance portées. Si le rite est un acte d'institution, nous pouvons émettre l'hypothèse que l'absence d'un tel mécanisme de régulation de l'expérience représente un facteur important dans la non-résolution du deuil. De plus, s'agissant d'une perte intangible et non reconnue socialement, il leur est extrêmement malaisé de s'exprimer en terme de perte d'objet et d'arriver ainsi à « retisser des liens là où il y a eu rupture catastrophique, à redonner du sens là où il a été perdu »²⁰⁹. Le deuil empêché pourrait conséquemment être lié à l'absence de ritualité et à son impossibilité au sein de notre culture.

²⁰⁹ Changkakoti (2003). *Op. Cit.*, p.58.

3.1.4 Rites et interdit

L'autre obstacle sérieux à l'actualisation de l'épreuve de l'avortement demeure sans doute l'importante culpabilité si ardue à outrepasser. La littérature scientifique sur la ritualité, en mettant de l'avant le concept d'interdit, souligne incessamment combien les rites demeurent intimement liés à cette notion de culpabilité. Pour y situer celle-ci, Denis Jeffrey réfère aux besoins et désirs humains. Si les besoins se traduisent en une tension corporelle, le désir demeure quant à lui du côté des objets proposés par la culture en place pour les satisfaire, des objets subséquemment enrobés d'un imaginaire. Les interdits auraient comme mission de reculer la satisfaction immédiate des besoins, même lorsque la tension est pressante. L'interdit suppose donc un renoncement, lui-même ayant un effet de refoulement selon Freud, en tant que processus opérateur de l'interdit. Évidemment, ces tensions représentent des énergies qui se peuvent notamment se transformer en irritation, en agitation, en souffrance, en peur, en angoisse; l'ensemble pouvant alimenter la colère, la jalousie, le désespoir, mais aussi la joie et le bonheur²¹⁰. Ces tensions nourrissent donc les passions, les sentiments et les émotions.

À travers une telle perspective, on peut dire que le rituel se situe dans l'entre-deux. Inséré dans l'écart entre les besoins et les objets désirés, il aurait ce pouvoir de transformer les tensions dans le corps en conduites acceptables pour la société²¹¹. Si l'interdit sépare, le rituel permettrait de supporter ce qui est séparé, de créer un passage à l'acte sous un mode

²¹⁰ Cf. Jeffrey, D. (2003). *Op. Cit.*, p. 85.

²¹¹ Cf. *Ibid.*, p. 74.

figuratif, imagé, ludique, donc potentiellement déchargé de sa violence²¹². Avec lui, il devient alors possible d'exprimer l'inexprimable, rendant présents le manque, l'angoisse et l'anxiété qui entre autres, peuvent étrangler la vie. En cela, le rite demeure le vécu de ce qui arrive difficilement à se dire. L'inénarrable se met alors en scène, il s'exprime par des gestes et une narration symbolique; les symboles remplaçant les mots qui ne viennent pas à la conscience.

Par les rites, il est donc possible d'expier les fautes commises, d'agir plutôt que de souffrir. Leur fonction fondamentale est de guérir ou de prévenir, ajoute Edio Soares, et ce rôle revêt de multiples visages : déculpabiliser, réconforter, revitaliser...²¹³ En lien avec la culpabilité liée à la perte d'une personne significative, la ritualité autoriserait trois niveaux d'échappatoire : « d'une part expier pour se concilier le mort et liquider ainsi son sentiment de culpabilité, d'autre part communier avec les proches pour revitaliser la communauté, et enfin espérer pour le mort et donc pour soi-même une forme de survie »²¹⁴. Le rituel de mort devient donc, en définitive, un rituel de vie²¹⁵.

Tout ce que nous gardons caché renforce notre honte, lui donne une apparence trompeuse et l'enracine plus profondément, explique Régina Sara Ryan. Le ou les témoins compatissants impliqués dans le rituel offrent ainsi une véritable chance de guérir, un

²¹² Cf. *Ibid*, p. 89.

²¹³ Cf. Soares, E., "Mourir à Joinville", dans Y. Droz, (dir.), *La violence et les morts / Éclairage anthropologique sur les rites funéraires*, Paris: Georg Editeur, 2003, p. 136-152. (p. 121)

²¹⁴ Abdessemed, C., "Paix des morts, discorde des vivants : les rites funéraires dans l'Algérie du terrorisme", dans *ibid*, p. 67.

²¹⁵ Cf. Thomas, L.-V. (1985), cité par Soares (2003). *Op. Cit.*, p.121.

véritable sanctuaire qui attise le pouvoir de transcendance de chacun. Avec le partage de valeurs communes, l'individu se sent intégré et grâce à cela, le rite est susceptible de contribuer à dissiper le poids de la culpabilité, même vieille de plusieurs années²¹⁶.

L'expérience rituelle « donne à vivre » ce qui a du sens. On pourrait également dire que l'expérience rituelle inonde de sens ce qui est donné à vivre. C'est que le rite est du sens vécu, du sens éprouvé, du sens senti²¹⁷.

Notre étude du vécu associé à l'événement d'une grossesse non planifiée a montré une multitude de désirs plus ou moins contradictoires liés à la culture, de même que d'importantes fissures dans les croyances engendrant de douloureux conflits de valeur (désirs d'indépendance, de planification de sa vie future, de conserver une certaine image de soi, de garder ou d'éviter les liens avec le géniteur, de conserver une certaine liberté, désirs d'enfant et de maternité, etc.). La transgression étant de l'ordre de l'épreuve, de la discontinuité, de la rupture, le rite concède ainsi de nouvelles voies de penser et de faire pour transcender l'interdit lié à l'avortement.

L'interdit de tuer est le premier des dix commandements. Le dénier, c'est renier notre humanité. Le rite est le moyen d'aller jusqu'au bout de cette mort donnée. Il permet une distance à l'émotion que l'acte déclenche. Il est assumption et partage de la responsabilité²¹⁸.

Mise en forme : Puces et numéros

²¹⁶ Cf. Ryan, R. S., *L'insoutenable absence*, Montréal: Les éditions de l'homme, 1995, 228 p. (p. 36)

²¹⁷ *Ibid.*, p. 114.

²¹⁸ Fellous (2001). *Op. Cit.*, p. 79.

3.1.5 Rites et deuil

Les fissures de la vie force à transiter, à pontifier, à ritualiser, formule Denis Jeffrey²¹⁹. Le sentiment de dissolution, d'abandon ou de dérégulation qui peut être vécu à l'intérieur des crises peut, grâce au rituel, se transformer, car il possède une fonction de maîtrise du sentiment vécu devant les limites humaines, de dépassement des bornes incontournables de l'existence. Puisque les rites ont continué ultimement à attribuer du sens, ils continuent d'accompagner les hommes aux moments charnières de leur vie, marquant une suspension dans le flux de la quotidienneté et l'entrée dans un temps « autre »²²⁰.

C'est au folkloriste français Arnold Van Gennep que nous devons le concept le plus opérant et le plus durable traitant des rites de passage²²¹. Sa théorie générale des rituels prend en compte leur universalité et leur structure et offre une grille de lecture originale à beaucoup d'expériences du monde moderne. Pour Van Gennep, les rites sont des actes magico-religieux, des techniques permettant d'appivoiser le sacré. La façon dont ils décomposent la manifestation rituelle en séquences consécutives et mettent en relief l'essence du rituel est d'ailleurs productrice de sens en soi²²².

²¹⁹ Cf. *Ibid*, p. 10.

²²⁰ Cf. Fellous (2001). *Op. Cit.*, p. 12.

²²¹ Cf. Goguel D'Allondans (2003). *Op. Cit.*, p. 11.

²²² Cf. Segalen, M., *Rites et rituels contemporains*, Paris: Éditions Nathan, 1998, 127 p. (p.31)

Vivre nécessite des passages successifs d'une situation déterminée à d'autres situations tout aussi déterminées et toute trajectoire humaine contient des moments de crises où l'appel à l'humanité se fait impératif, voire brutal²²³. Chacun de ces « franchissements » exige une étape, un entre-deux, des paroles, une initiation. Pour être accueilli en amont, il faut préalablement être séparé en aval. Le rite de passage vient ainsi apprivoiser le temps, gérer ces seuils parce qu'il donne à vivre ce qui sépare et qui unit²²⁴. Les rites accompagnent ainsi chaque changement de lieu, d'état, de position sociale et d'âge, et sont marqués de trois temps distincts qui dessinent et bordent le *limen* (le seuil) :

- 1) *Les préliminaires (avant le seuil)* : cette première période de séparation du cours normal des choses comprend un temps symbolique qui signifie le détachement de l'individu ou du groupe par rapport à un point fixe antérieur dans la structure sociale;
- 2) *Les liminaires (sur le seuil)* : pendant la période liminaire intermédiaire, il y a marginalisation dans un lieu sacré et formation à un nouveau mode d'être. Les caractéristiques du sujet rituel sont ambiguës, entre l'état passé et avenir;
- 3) *Les postliminaires (après le seuil)* : ils représentent un troisième stade de réagrégation ou une réintégration à la vie normale sous un nouveau statut, un monde

²²³ Cf. Yelle Goulet, F., *L'hibiscus était en fleurs/ Propos sur le deuil*, Ste-Foy (Québec): Les Éditions La Liberté, 1990, 125 p. (p. 9)

²²⁴ Cf. *Ibid*, p.11.

nouveau. Cette *résurrection symbolique*²²⁵ marque une rupture avec le passé. Le passage étant alors consommé.

Le passage, pour symbolique qu'il soit le plus souvent, s'assortit tout aussi fréquemment d'un passage matériel que le rite va tenter de mettre en scène. Cette *liminarité*, reprise par Victor Turner, représente un moment de « flottement » fréquemment employé dans la littérature traitant des processus de deuil²²⁶. Les personnes « sur le seuil » échappent ou passent au travers du réseau de classification qui détermine les états et les positions dans le domaine culturel²²⁷. Elles sont dans l'entre deux et leurs attributs ambigus et indéterminés s'expriment souvent par une riche variété de symboles.

Le rite va ainsi mettre en scène le passage d'un état à un autre dans un mécanisme toujours similaire : arrêt, attente, passage, entrée puis finalement agrégation. La vie en société, suite de passages, signifie sans cesse se désagréger et se reconstituer, changer d'état et de forme, mourir et renaître²²⁸.

*Pour renaître à soi-même, dans un moment de fragilité ou de crise intérieure, il faut se donner la chance de s'éprouver, c'est-à-dire de mettre à l'épreuve ce que nous sommes, ce que nous croyons, ce que nous pensons. C'est une épreuve rituelle qui bouleverse l'existence, une épreuve qui implique de mourir à soi, à des parts de soi, pour renaître dans un esprit renouvelé. Cette épreuve est un rite de passage*²²⁹.

²²⁵ Cf. Rivière (1995). *Op. Cit.*, p. 22.

²²⁶ Cf. Turner, V. W., *Le phénomène rituel : structure et contre-structure*, Paris, 1990, 206 p.

²²⁷ Cf. *Ibid.*, p. 96.

²²⁸ Cf. Van Gennep, A., *Les rites de passage*, Paris: Éditions A. & J. Picard, 1981, 288 p. (p.28)

²²⁹ Pépin, V., *De la résistance à la réconciliation : le rituel comme lieu d'action et de prise de parole dans le théâtre de Wadji Mowawad*, thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal, 2004, 109 p. (p. 166)

En ce sens, les rites de passage représentent une façon d'appriivoiser la mort qui devient ainsi partie intégrante d'un cycle et de l'ordre du monde. Les rituels du deuil constituent de cette manière une phase de transition et de régulation pour les vivants comme pour les morts. Le traumatisme n'y est pas évacué, mais transformé.

La scénographie rituelle prend acte du franchissement qui s'opère. La présence concrète, les sons, les paroles prononcées et adressées à autrui, tout cela est propice à prendre une distance et à reprendre pied dans la vie. Les émotions toujours menaçantes par leur intensité sont verbalisées, sur un mode parfois codifié²³⁰.

Lors de ces deuils dits spéciaux, c'est la dernière phase de réaggrégation qui demeure empêchée;²³¹ le processus de guérison reste figé. Nos femmes endeuillées *sont maintenues en marge de leur vie et se trouvent dans une modalité ambiguë qui n'a rien à voir avec leur état passé ou à venir*²³². Dans son sens premier, le rituel possède une fonction de maîtrise du sentiment de vécu devant les limites en aidant à les surpasser²³³. Ces limites concernent tout ce qui semble nous échapper et qui caractérise les bornes incontournables de l'existence. Denis Jeffrey estime qu'avec l'avortement, les individus sont exposés à proximité de la mort, provoquant un sentiment violent qui pourrait amener celui qui l'éprouve à « recourir à l'imaginaire symbolique, aux « mythos », aux rituels pour apaiser la violence intense qui le meurtrit, pour reconstituer ses limites et donner sens à sa vie »²³⁴. Les rites de passage permettent en quelque sorte de remettre en mouvement, de

²³⁰ Fellous (2001). *Op. Cit.*, p. 13.

²³¹ Cf. Braun de Dunayevich & Pelento (1989), cités par Changkakoti (2003). *Op. Cit.*, p. 50.

²³² Cf. Turner, V. W., *Le phénomène rituel : structure et contre-structure*, Paris, 1990, 206 p. (p. 95)

²³³ Cf. Jeffrey, D., "Approches symboliques de la mort et ritualités", *Frontières*, vol. 6, no. 3, 1994, p. 9-12. (p. 10)

²³⁴ Cf. *Ibid.*, p. 81.

réenclencher le processus, d'agréger le mort au monde des morts et conséquemment les vivants au monde des vivants.

Décidément et malgré sa relative brièveté, ce trajet, où les différentes sources de souffrance des femmes viennent toutes trouver écho avec les fonctions reconnues des rites, entérine leur légitimité en tant que réponse susceptible de sortir nos endeuillés de leur marge de survivant. Si d'autres développements sur les rites seront apportés en aval lorsque viendra le temps ultime de l'intervention, je demeure consciente qu'un déploiement plus exhaustif concernant leur épistémologie, leurs différentes formes et fonctions additionnelles auraient pu être appréciées de certains lecteurs plus initiés. Pourtant, après avoir consciencieusement navigué à travers ce vaste domaine qui intéresse autant l'anthropologie, l'ethnologie, la théologie que les sciences sociales, après m'être imbibée du modèle de Jean-Yves Dartiguenave proposant une explication sensible du processus mental qui les soutiennent et ayant exploré le sens qu'en donnent plusieurs grands auteurs tels Claude Rivière, Arnold Van Gennep ou Victor Turner, j'estime tout bien considérer avoir sélectionné ce qui nous permettra de comprendre et de travailler la problématique justifiant cette recherche, soit la souffrance spécifique des femmes et la demande qu'elle soutient. Après tout, c'est à travers l'expérimentation ultérieure pratique que ces priorités se concrétiseront dans le réel.

Nous pouvons actuellement convenir que la ritualité, dans son versant éclairé, représente un moyen pour les femmes de symboliser et de représenter leur expérience, de

réintégrer le tissu social et de lever le deuil grâce à la négociation, la connivence et la collaboration qu'elle oblige. Le tableau 3.2 de la page suivante présente un récapitulatif des fonctions des rites en corrélation directe avec le regroupement des principales souffrances détectées chez nos informatrices. Nous croyons que ces fonctions de restauration, de déculpabilisation et de revitalisation sont susceptibles d'amener les individus sur un autre versant, où peuvent guérir le corps, le cœur et l'esprit.

Tableau 3.2 LIENS ENTRE LA SOUFFRANCE DES FEMMES ET LES FONCTIONS DES RITES

Sourffrance adfective	Fonctions des rites
Souffrance liée à l'isolement et au silence imposés par le tabou entourant l'avortement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le rite est une stratégie existentielle qui, par la mise en scène des symboles, permet d'exprimer les dimensions les plus profondes de la condition humaine (opérateur symbolique) ▪ Il permet d'exprimer l'inexprimable, l'inénarrable et de matérialiser le ressenti corporel ▪ Il constitue une opportunité de confronter plus directement les problèmes sociaux ▪ Il crée des connexions avec la communauté et le monde des vivants ▪ Il répond aux besoins d'expression et d'espace par la ritualisation des nombreux sentiments issus de l'expérience ▪ Le rite donne à communiquer, à communier, à mettre en commun, à échanger, à faire passer ▪ Il permet de se connecter aux autres femmes ayant été éprouvées par un avortement
Souffrance liée à la perception de perte d'enfant non reconnue socialement (deuil) et son rapport au corps	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le rite apporte paix de l'esprit, sécurisation, participation, purification intérieure, guérison, autorisation, passage, maîtrise de soi, transformation, différenciation, reconnaissance, appartenance, surplus d'énergie, enchantement ▪ Il favorise une nouvelle construction qui reconnaît l'existence de l'esprit ou de l'âme de ces enfants jamais vus ▪ Il est soutien pour assumer la fatalité de la souffrance, il aide à cicatrifier le Moi fragilisé et à célébrer la vie ▪ Le rite donne à vivre du sens. Par le rituel, les femmes reconnaissent la réalité, le sens de leur perte et leurs sentiments de chagrin, de dépression, de ressentiment et de solitude. Elles peuvent alors inscrire le vécu douloureux en tant que partie intégrante de leur histoire, en une opportunité de croissance et de maturité ▪ Il permet de refaire le lien mère-enfant, de procurer une façon concrète de prendre soin de lui, de créer un lien avec l'autre monde ▪ La mère peut y jouer son rôle social et identitaire et inscrire son enfant dans le réseau familial et ancestral
Souffrance liée au profond sentiment de culpabilité	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le rite procède avec l'interdit ▪ Il traduit en images et en récit salutaire des émotions vives afin de leur donner un sens : fonction de catharsis ▪ Le rite aide à consentir à sa propre fragilité, à sa propre incomplétude et à dépasser le sentiment d'impuissance ▪ Il permet de survivre à la transgression faite à leurs rôles de femme et de mère ▪ Il donne l'impulsion de prendre soin de lui comme geste de repentance

3.2 Herméneutique théologique : l'éclairage d'une tradition de sagesse spirituelle

Pour Marcel Viau, c'est la désaffection observée relativement aux grandes religions instituées qui aurait motivé la naissance d'un nouveau projet théologique avec des exigences spécifiques²³⁵. Comme stipulé précédemment, elle se base davantage aujourd'hui sur la question à savoir comment la personne situe son espérance, ses valeurs, comment elle s'exprime dans ses gestes, ses rites, ses oeuvres d'art, ses mythologies et les éthiques auxquelles elle tente d'accéder et où l'expérience vécue la précède. Cette évolution explique vraisemblablement pourquoi la théologie pratique sait dorénavant intéresser les praticiens soucieux d'améliorer leur conscience et leur praxis.

N'appartenant pas à la sphère pastorale, nous ne ferons pas référence à la tradition judéo-chrétienne comme il est habituel de faire en théologie. Même si Marie-Soleil et Camille ont confirmé ce type de croyances ou que les rituels tentés par nos interlocutrices se situent bien dans notre culture, elles ne sont pas représentatives de ce que nous observons dans la pratique professionnelle. En réalité, sur un millier de femmes, seulement quatre ou cinq ont mentionné la présence de conflits liés à leur religion²³⁶. Il apparaît évident que les contemporaines demeurent encore inconsciemment imprégnées des valeurs chrétiennes et qu'elles ont toutes été immergées à l'intérieur d'une éducation où

²³⁵ Cf. Viau, M., "De la théologie pastorale à la théologie pratique", dans R. Gilles et V. Marcel, (dir.), *Précis de théologie pratique*, Bruxelles: Novalis, 2004, p. 41-50. (p. 42)

²³⁶ Il est utile de souligner que l'avortement de Marie-Soleil datait d'environ vingt cinq ans et que Camille approche aujourd'hui la cinquantaine. La moyenne d'âge des demandes se situe à 24 ans et comme les femmes ne mentionnent pas de références religieuses, je ne me sens pas en droit d'en nommer. Malheureusement pour celles référées à un agent pastoral ou à un prêtre, la rencontre s'est révélée décevante, les femmes n'ayant pas reçu le support espéré considérant leur décision ferme d'avorter.

l'avortement n'a pas lieu d'être, façonnées selon le commandement divin «Tu ne tueras point », et ce, quel que soit la conjoncture ou la nécessité invoquée. Peu de compromis apparaissent possibles à l'intérieur de cette position.

Cependant, l'imaginaire a besoin de s'appuyer sur un cosmos sacré pour intégrer le monde dans lequel il vit et la théologie pratique doit se situer dans le prolongement d'une croyance particulière et située. Ayant relevé la pauvreté des interventions thérapeutiques dans notre culture québécoise par rapport à cette perte spécifique associée à la mort périnatale et même son absence dans le cas de l'avortement, notre perspective anthropothéologique nous encourageait à élargir le champ d'exploration et à rechercher la présence d'autres rites dans d'autres cultures ou traditions de sagesse. Pour se détacher de l'enfant perdu, intégrer le choix qu'elles ont fait ou pour exprimer l'amour pour l'enfant suite à l'avortement, il nous était dorénavant vraisemblable d'envisager que certaines femmes puissent élaborer leur propre moment rituel d'apaisement. Ces petites « cérémonies » demeurent cependant généralement très privées et ne font pas l'objet de propagande. Par conséquent, il n'était pas surprenant de constater combien le corpus demeurait déficient en exemples concrets et en expérimentations rigoureuses. Toutefois, l'investigation devait permettre de découvrir l'existence d'un rite connu et populaire en lien avec l'interruption de grossesse, un rite bouddhiste volontaire qui se reproduit communément au Japon depuis déjà une trentaine d'années : le *mizuko kuyō*.

Si les diverses manifestations physiologiques et psychologiques du deuil constituent des réponses universelles de l'être humain à la perte d'une personne significative, la culture en place, les mythes et les croyances moulent et médiatisent toujours cette expérience existentielle, et cela tout particulièrement en ce qui concerne la grossesse et la naissance. Le bouddhisme a inspiré tout un peuple et cette tradition de sens nous offre une praxis humaine singulière pour faire face à la perte de *tout-tout-petits*.

3.2.1 La réponse japonaise à l'avortement : le *mizuko kuyō*

La société japonaise est sans doute la seule au monde à avoir développé un rituel pour la bénédiction du fœtus avorté et l'expiation du geste par les parents²³⁷. Depuis le début des années 70, de nombreuses Japonaises se sont effectivement mises à réaliser publiquement un rituel à la mémoire de l'enfant perdu, une pratique très controversée au pays et qui fait couler beaucoup d'encre. Naturellement, de nombreux chercheurs occidentaux de formation et de vision différentes s'y sont attardés et leurs analyses témoignent encore de nombreuses ambiguïtés et contradictions. Puisque le *mizuko kuyō* représente le seul précédent révélé et étudié en matière de rituel post-avortement, nous tenterons de mettre au jour la manière dont ces femmes expriment leur foi bouddhiste à travers l'expérience de l'avortement, les formes de leur action croyante et leur façon de penser le rapport au salut. En saisissant les idéologies de cette pratique particulière, nous

²³⁷ Cf. Hugues, J., "Buddhism and Abortion : A Western Approach", dans D. Keown, (dir.), *Buddhism and Abortion*, Honolulu: University of Hawai'i Press, 1999, p. 183-198.

espérons en dégager les prolepses de délivrance et les possibilités futures, pour de nouveaux savoirs issus de l'expérience humaine.

3.2.1.1 *Sources historique et sociale du rite*

Pour Élizabeth G. Harrison, tenter d'appréhender le phénomène du *mizuko kuyō* sans connaître l'évolution de l'idéologie japonaise en ce qui concerne la représentation de l'enfant mort à travers l'histoire conduirait à une interprétation pernicieuse²³⁸. Il est en effet important de saisir qu'antérieurement, dans le Japon prémoderne, l'enfant était d'abord un esprit et ne devenait une véritable personne que longtemps après sa naissance, soit vers l'âge de 7 ans. Pour cette raison, et malgré le taux de mortalité élevé (seulement 50 % des enfants atteignaient l'âge de cinq ans), leur décès ne nécessitait ni enregistrement ni funérailles, sachant que la finalité de telles procédures visait et vise encore foncièrement à préparer l'esprit au passage dans l'autre monde ou à le recommander aux bons soins de Bouddha. Ces pertes étaient subséquemment plus aisément acceptées puisque les esprits se voyaient inévitablement voués à une réincarnation prochaine. Souvent, les parents d'un enfant avorté spontanément ou volontairement s'arrangeaient pour garder l'enfant près d'eux, ensevelissant ses restes à proximité du lieu de résidence pour qu'ils puissent se mélanger aux sources souterraines et rejoindre les grandes surfaces d'eau symbolisant

²³⁸ Cf. Harrison, G. E., "Strands of complexity : The Emergence of Mizuko Kuyo in Postwar Japan", *Journal of the American Academy of Religion*, vol. 67, no. 4, 1999, p. 769-796.

régénération et vie. Père et mère étaient ainsi assurés que l'enfant perdu renaîtrait à nouveau parmi eux.

La nature de ces croyances pourraient corollairement justifier pourquoi, dans la période Edo (1603-1868), l'infanticide exécuté juste après la naissance (*mabiki*) constituait une réponse communément pratiquée et socialement tolérée en raison de l'extrême pauvreté qui sévissait. Même s'il est difficile de mesurer les séquelles émotionnelles d'un tel geste pour les parents, soulignons que la responsabilité de l'avortement et de l'infanticide était alors assumée par l'ensemble de la communauté. Pendant les périodes de famine ou de désastre, et sûrement encore occasionnellement aujourd'hui pensent les spécialistes, le *mabiki* exécuté par strangulation, suffocation ou pression était routinier. Certains historiens estiment d'ailleurs que la plupart des rituels funéraires ancestraux (dont le *kuyō*) tireraient leur origine du *mabiki*,²³⁹ même si aucune évidence convaincante ne le soutient²⁴⁰. Le consensus se concentre davantage autour de ce taux de mortalité infantile très élevé qui suscitait amplement le besoin de performer le rite.

Le second moment déterminant survint après la Deuxième Guerre mondiale, au moment de la séparation entre l'État et la religion. Considérant le nombre de femmes violées et enceintes de soldats américains, les instances décisionnelles décident alors de promulguer la fameuse *Eugenics Protection Law* (1948). Cette loi qui autorisait

²³⁹ Cf. Klass, D. et Olwen, H. A., "Grief and Abortion: Mizuko Kuyō, The Japanese Ritual Resolution", *Omega*, vol. 34, no. 1, 1996, p. 1-14.

²⁴⁰ Cf. Werblowsky, R. J. Z., "Mizuko kuyō : Notulae on the Most Important "New Religion" of Japan", *Japanese Journal of Religious Studies*, vol. 18, no. 4, 1991, p. 295-354. (p.324)

l'avortement sur demande ne visait pas à rencontrer une quelconque perspective féministe, son objectif principal était de repeupler le pays tout en préservant la pureté et la suprématie de la race japonaise. Deux ans plus tard, une clause additionnelle qualifiera l'avortement légal seulement si la poursuite de la grossesse ou l'accouchement pouvait menacer la santé physique de la mère, ou pour des raisons économiques²⁴¹.

Quinze ans après cette loi, un homme d'État influent, Hashimoto Tetsuma, s'inquiète du nombre considérable d'avortements et de l'impact qu'il envisage non seulement sur les familles et les femmes, mais aussi sur l'ensemble de la nation japonaise. À partir de ce moment, il s'appliquera à dénoncer publiquement les dangers sociaux d'une telle disposition légale en exposant ouvertement certains détails macabres de l'intervention, en alarmant la population et en prophétisant les effets terribles d'une pareille incitation pour les femmes à avoir de moins en moins d'enfants, à travailler à l'extérieur de la maison et à se tourner vers le plaisir, avec comme résultat des enfants laissés à eux-mêmes qui deviendront inévitablement des délinquants²⁴². Le politicien s'emploie si assidûment à troubler la société japonaise à propos du sort de ces millions d'esprits d'enfants avortés annuellement qu'une légende en naît, celle d'histoires de femmes et de familles éprouvées par de nombreux tourments suite à un avortement; des épreuves liées à la vengeance de l'esprit d'enfants morts sans funérailles et sans rite. Physiquement, économiquement et moralement, ces châtiments des esprits négligés (*tatari*) et sans connexions avec la

²⁴¹ Cf. *Nihon Kasoku Keikaku Renmei*, p. 273; cité par Harrison (1999) *Op. Cit.*

²⁴² Cf. *Ibid.*, p. 773.

communauté lègueraient au peuple un fardeau désastreux pour le futur²⁴³. Au moins dans le passé, argumentait Hashimoto, les gens faisaient ériger des statues du bon *Jizo*, un ancêtre sacré bouddhiste protecteur des enfants, en offrande à leur mémoire et afin d'apaiser leur malveillance²⁴⁴.

C'est à travers cette évolution des esprits qu'en 1971, le personnage en question ouvre un premier site religieux dédié aux soins perpétuels des enfants avortés, un lieu pour pleurer ces morts et les sauver des souffrances du monde des esprits. Le temple bouddhiste propose également l'opportunité d'expier les péchés, d'éliminer le mauvais karma lié à l'avortement et d'enseigner de nouvelles valeurs morales de respect de la vie et de la religion. En fait, c'est une nouvelle identification de l'enfant avec la nation qu'Hashimoto exprime en terme religieux dans le *mizuko kuyō*²⁴⁵. Par la suite, n'étant pas le seul opposant à l'avortement au Japon, des centaines de temples bouddhistes ou shinto, grands ou petits, ouvrent leurs portes pour encourager la réalisation de ce rituel qui aide à prendre soin de la famille et favorise la prospérité de la nation.

*The association of mizuko and mizuko kuyō with artificial abortion and the consolation of the spirits of the aborted appear to be a phenomenon after the 1960s. It is related to the changing structure of families and the related structure of temple finance*²⁴⁶.

²⁴³ Cf. *Ibid.*, p. 774.

²⁴⁴ Cf. Les origines du rite dateraient donc du 17^{ème} siècle selon plusieurs chercheurs, quoique la position d'Helen Hardacre développée plus avant dans le texte en fait un phénomène plus contemporain.

²⁴⁵ Cf. *Ibid.*, p. 784.

²⁴⁶ Werblowsky (1991). *Op. Cit.*, p. 324.

C'est ainsi que de nos jours, il est de plus en plus courant d'observer des individus à l'intérieur des lieux sacrés, en très grande majorité des femmes, plaçant des offrandes ou effectuant une prière devant des images ou des statuettes religieuses. Des milliers de ces images et statues dévotes s'y concentrent et sont visitées régulièrement, images et statues toutes à peu près semblables et sans identification particulière, sauf quelquefois un message, une identification de la famille ou de la mère, ou un nom choisi pour l'enfant. Le fait d'attribuer un nom *dharma* pour les bouddhistes ou un nom de fille ou de garçon pour les non-bouddhistes, de même que la création d'un site spécifique incarné par une gravure, une image ou une plaque à sa mémoire, constituent les éléments les plus communs du rituel qui débute généralement par une incantation orale ou chantée, suivie de prières et de dons. Ces sites ne sont pas macabres ou tristes comme il serait aisé de l'imaginer pour un Occidental. Les enfants y jouent tandis que leurs mères observent un moment de silence, répandent de l'eau sur le *mizuko kuyō* comme acte rituel d'épuration, allument une chandelle ou de l'encens, les recouvrent de vêtements ou encore leur offrent des fleurs, de la nourriture, des bonbons et même des jouets.

Avec le temps, les perceptions vis-à-vis de l'enfant et du fœtus, de la famille et du rôle des femmes se sont transformées et ce peuple est dorénavant encouragé à reconnaître un statut d'individu à l'enfant invisible, de même qu'à son esprit. L'avortement y est maintenant devenu une responsabilité individuelle vécue dans la clandestinité plutôt que partagée par la communauté, et cette reconnaissance d'une entité exige à l'heure actuelle le même service funéraire qu'un adulte puisque les esprits de l'enfant et de l'adulte ne sont

plus différenciés²⁴⁷. Malheureusement, l'enfant avorté ne peut toujours pas être incorporé à l'intérieur des rites ancestraux traditionnels, car les esprits de la mort sont ceux qui doivent être réincarnés et que le statut du *mizuko* est perçu différemment puisqu'il n'est pas né et n'a pas de karma à réaliser. Le *mizuko* est donc condamné à demeurer entre les deux mondes, isolé²⁴⁸. Comme un peu partout dans le monde, la modernité a apporté une certaine détérioration des liens ancestraux à l'intérieur de ce peuple qui pratiquaient universellement le culte des ancêtres. La rupture touche les liens de la vie avec la mort, entre le visible et l'invisible. Le *mizuko kuyō* tente de réunir à nouveau ces connexions avec la communauté et le monde des vivants et sa réalisation ressemble d'ailleurs étrangement aux rituels ancestraux dans sa forme extérieure²⁴⁹.

3.2.1.2 Le symbolisme du *mizuko*

Comme l'estime William R. Lafleur,²⁵⁰ la signification ancienne et très subtile du mot *mizuko* peut nous apprendre beaucoup sur la façon dont les Japonaises appréhendent l'avortement. Traduite alternativement par « enfant de l'eau » ou « enfant-liquide » (*Liquid*

²⁴⁷ Cf. Hoshino, E. et Takeda, D., "Indebtedness and Comfort : The Undercurrents of Mizuko Kuyō in Contemporary Japan", *Japanese Journal of Religious Studies*, vol. 14, no. 4, 1987, p. 305-320.

²⁴⁸ Le statut du *mizuko* dans un système familial orienté vers les ancêtres demeure grandement ambigu. Les enfants doivent vénérer leurs parents et ensuite ceux-ci seront à leur tour vénérés par leurs enfants. Cependant, puisque le *mizuko* n'atteindra jamais le statut d'humain et n'aura pas d'enfants, il ne deviendra pas un ancêtre. Ainsi, seul le rituel permettra, de façon paradoxale, au *mizuko* de devenir un ancêtre pour ses parents.

²⁴⁹ Cf. Klass, D. et Olwen, H. A., "Grief and Abortion: Mizuko Kuyō, The Japanese Ritual Resolution", *Omega*, vol. 34, no. 1, 1996, p. 1-14. (p. 2)

²⁵⁰ Cf. Lafleur, W. R., "Abortion in Japan : Towards a "Middle Way" for the West ?", dans D. Keown, (dir.), *Buddhism and Abortion*, Honolulu: University of Hawai'i Press, 1999b, p. 67-92.

Life, Liquid Child or child of water), son origine serait associée au mythe national du couple primal. La légende prétend en effet que le premier homme et la première femme firent une erreur lors de leur rituel de reproduction, une erreur ayant pour conséquence la naissance d'un enfant-sangsue (*The leach-child*)²⁵¹. Les parents anéantis décidèrent alors de placer l'enfant refusé à l'intérieur d'une embarcation de roseau dont le destin était d'être à jamais porté par les eaux. Perpétuelle source de vie, l'eau demeure synonyme d'apaisement, d'environnement confortable, de matrice. L'enfant qui devient *mizuko* retrouve conséquemment son milieu d'origine, baignant dans les eaux tièdes de l'utérus maternel.

Quoique le terme « liquider » implique une connotation plutôt cruelle en Occident, le verbe conserve un sens philosophique et éthique très positif au Japon. Résurrection, renaissance, réincarnation, les histoires japonaises traitant de l'origine de l'homme regorgent de liens associés au symbolisme d'une eau qui constitue la voie privilégiée par laquelle la mort retourne à la vie. Dans le contexte qui nous intéresse, la métaphore de l'eau suggère une réincarnation future ou une préparation à la renaissance dans cette vie²⁵². Cette perception de l'enfant « liquéfié » associée à une discrète entité en devenir se montre très significative et coïncide avec une sorte de limbe temporaire, un monde liminaire situé entre celui des dieux et celui des hommes²⁵³.

²⁵¹ Cf. *Ibid*, p. 12.

²⁵² Cf. *Ibid*, page 78.

²⁵³ Selon la tradition bouddhiste, une rivière sépare la vie de la mort. Les enfants avortés sont en quelque sorte abandonnés sur la rive. Comme ils n'ont pas d'âmes, ils ont besoin d'être guidés jusqu'à la terre des morts, expliquant ainsi qu'on les appelle aussi les enfants de l'eau. Interprétation de Goulet, A., "Derrière les paravents : L'avortement au Japon", *Frontières*, vol. 9, no. 2, 1996, p. 54-56. (p. 55)

À l'époque actuelle, le terme *mizuko* est indépendamment utilisé dans la langue japonaise pour désigner les mots « enfant », « mon enfant », « fœtus », « enfant décédé » ou « fœtus avorté ». Le terme *kuyō* correspond à un service mémorial, d'ailleurs *ku-yo* signifie littéralement « offrir et nourrir ». En somme, le *mizuko kuyō* représente un service à la mémoire des esprits des fœtus avortés médicalement ou volontairement, décédés par fausses couches ou à la naissance, permettant de prodiguer prières et nourriture tout en symbolisant la consolation des parents, particulièrement des mères²⁵⁴. Le rituel pour honorer les *mizuko* est la plupart du temps délivré par des prêtres bouddhistes et selon différentes versions.

Quant au *Jizo* figuré sur les statuettes, il s'agit de l'une des figures sacrées les plus aimées et les plus populaires du Japon. Ses représentations omniprésentes dans le pays figurent communément sous forme d'un moine portant un enfant dans ses bras, avec un ou deux autres à ses pieds s'accrochant à ses vêtements. C'est le protecteur des enfants, mais surtout de ceux dont la vie s'ébauchait à peine. Toujours associé aux âmes éprouvées et découragées, il accueille leurs souffrances et les fait siennes. *Jizo* évoque donc l'espoir et la compassion à travers un rôle de gardien des enfants décédés, mais aussi en terme de garantie de fertilité, assurant ainsi au douloureux sentiment de perte de se transformer en espérance d'une vie nouvelle. Pour emprunter la conception de Victor Turner, il représente une figure liminaire par excellence située entre la vie et la mort, une alternative au chaos,

²⁵⁴ Cf. Smith, B., "Buddhism and Abortion in Contemporary Japan : Mizuko Kuyō and the Confrontation with Death", *Japanese Journal of Religious Studies*, vol. 15, no. 1, 1988, p. 3-24. (p. 10)

une antistructure et un espoir pour la communauté²⁵⁵. Nous pourrions ici ajouter que l'incarnation du *Jizo* symbolise autant le sauveur que le sauvé, le signifiant que le signifié, autant l'âme du *mizuko* que celui qui en prend soin dans l'autre monde.

3.2.1.3 *Éthique bouddhiste de la reproduction et de la vie*

Le bouddhisme, à l'opposé du catholicisme par exemple, ne prône pas ou ne sacralise pas la reproduction dans la sexualité. Il s'agit d'ailleurs d'un pays qui craint la surpopulation depuis maintenant plusieurs décennies. Si l'un des premiers préceptes du bouddhisme demeure la protection de toutes les créatures vivantes, de toute vie, l'embryon ou le fœtus ne sont pas évalués en terme de stade de développement linéaire comme dans l'Ouest, puisque la transmigration de la conscience humaine s'effectuerait au moment de la fertilisation. L'embryologie ancestrale stipule en effet que la cellule fécondée possède la capacité de ressentir le froid, la chaleur, le plaisir, l'inconfort et la souffrance dès sa conception, déjà tout imprégnée qu'elle est de ses vies antérieures. Il ne s'agit donc ni d'un enfant formé ni d'une masse de tissus inerte et sans valeur, mais simplement d'une « vie ». Les Japonaises n'utilisent d'ailleurs jamais les expressions occidentales de « grossesse non désirée », de « fœtus » ou d'« embryon » : le contenu utérin demeure communément appelé « enfant ». L'approche morale traditionnelle est donc claire dans sa position interdisant l'avortement; du reste, les textes ne font aucun cas de droits légaux pour le fœtus,

²⁵⁵ Cf. *Ibid*, p. 17.

d'exceptions en cas de viol, d'inceste, de difformité sévère ou d'abus mental, physique ou émotionnel²⁵⁶.

Ainsi envisagé comme destruction d'une vie, comme meurtre, l'avortement pose nécessairement un sérieux problème moral et spirituel, ainsi qu'un important dilemme personnel²⁵⁷. Ces derniers sont pourtant envisagés davantage dans leur globalité et leur complexité que dans nos pays occidentaux. Tout d'abord, le bouddhisme n'est pas une doctrine partisane du théisme²⁵⁸. Bouddha ne juge, ni ne récompense, punit ou contrôle la réalité des autres. Son enseignement prône plutôt une éthique de la responsabilité dans laquelle les individus doivent assumer la totalité des conséquences de leurs décisions, de leurs gestes ou de leurs pensées. Sous cette perspective, c'est toujours la liberté de choisir qui prévaut, dans une sorte de loi impersonnelle de cause à effet où les actions des hommes conditionnent leurs vies futures : les bonnes étant source de bienfaits et les mauvaises encourageant d'inévitables sanctions. Dans le cas d'un renoncement à une possibilité de vie, cette valeur fondamentale de responsabilité oblige à considérer l'implication de plusieurs personnes dont le fœtus lui-même, la mère, le père, la famille et aussi la société. Même si la communauté japonaise demeure divisée entre la sanctification de la vie sous toutes ses formes et la compassion envers les femmes, les couples et leurs difficultés, elle continue de

²⁵⁶ Généralement parce que la tradition bouddhiste s'est toujours plus intéressée aux aspects éthiques qu'aux aspects légaux. Cf. Tsomo, K. L., "Prolife, Prochoice: Buddhism and Reproductive Ethics", 2006, <http://www.fnsa.org/fall98/tsomo.html>. (p. 2)

²⁵⁷ Cf. *Ibid*, p. 2.

²⁵⁸ Une doctrine qui affirme l'existence personnelle et unique d'un dieu cause du monde.

tenir compte de l'intention derrière l'action²⁵⁹. L'attitude et la motivation de l'acteur peuvent donc déterminer la moralité et les conséquences sur le karma. Une réflexion profonde et un grand discernement sont donc encouragés, en se basant sur les enseignements religieux qui analysent les conséquences sur la félicité de l'enfant, de la mère et de son entourage, non seulement dans cette vie, mais aussi dans celles passées et futures. En ce sens, les femmes ne sont pas obligées de réduire leurs options à « une vie inviolable » ou à une « grossesse non désirée ». Elles ont droit à une troisième option, un compromis entre les deux demeure ouvert,²⁶⁰ car le principe bouddhiste de « mutualité » existe également pour le fœtus²⁶¹.

Autre aspect de premier plan, l'éthique bouddhiste demeure enchâssée dans un système philosophique qui comporte la croyance en la réincarnation selon un cycle infini (samsara), dont la nature dépend des actes accomplis au cours des vies antérieures (karma) et ce, autant pour les humains, les insectes que les animaux. Jugée incomparablement précieuse, la transmigration offre une opportunité constante de libération en permettant un processus perpétuel de renouvellement jusqu'à la révélation (*nirvana*). Cette conviction concède évidemment une nouvelle perspective par rapport à l'avortement qui ne représente

²⁵⁹ Cf. Florida, R. A., "Abortion in Buddhist Thailand", dans D. Keown, (dir.), *Buddhism and Abortion*, Honolulu: University of Hawaii Press, 1999, p. 11-29.

²⁶⁰ Cf. Lafleur, (1999b), Lafleur, W. R., "Abortion in Japan : Towards a "Middle Way" for the West ?", dans D. Keown, (dir.), *Buddhism and Abortion*, Honolulu: University of Hawaii Press, 1999b, p. 67-92.

²⁶¹ Cf. Ratanakul, P., "Social-Medical Aspects of abortion in Thailand", dans D. Keown, (dir.), *Buddhism and Abortion*, Honolulu: University of Hawaii Press, 1999, p. 53-66.

ainsi plus la fin ultime de la vie²⁶². Malgré cela, le dilemme n'en est pas amoindri et demeure réel, car détruire une vie est inacceptable et engendre un mauvais karma lié à la responsabilité, se traduisant par de la peur, de l'anxiété et des souffrances envers les vies ultérieures. C'est d'ailleurs pourquoi Pinit Ratanakul²⁶³ allègue que les femmes qui se font avorter et dont la grande majorité sont bouddhistes vont chercher à se libérer de ces souffrances par des actes méritoires, cherchant par exemple à améliorer la condition du fœtus mort pour renverser le karma négatif.

La notion de souffrance prépondérante dans le bouddhisme constitue un autre guide pour la prise d'une décision éthique. Il est en effet reconnu que l'expérience d'un avortement fait vivre une grande souffrance pour la mère et le fœtus. Toute vie étant marquée par la souffrance, l'accepter devient une nécessité, un karma. L'avortement s'assimile ainsi aux réalités et épreuves existentielles qui permettent d'initier une transformation intérieure évolutive et pour lesquelles les rituels bouddhistes sont tout à fait désignés²⁶⁴. Les images de mort, de séparation et de désintégration peuvent ainsi être transformées en images de continuité, d'intégrité et de rayonnement. Alors même si la réalisation du *mizuko kuyō* fait resurgir la peine, elle inscrit le vécu douloureux en tant que

²⁶² Cette croyance en une forme de réincarnation demeure largement partagée dans le monde et a toujours été liée, dans les cultures archaïques, à la vénération des ancêtres (Long (1987), cité par Bergen (1992). *Op. Cit.*, p. 343.)

²⁶³ Cf. Ratanakul, P., "Social-Medical Aspects of abortion in Thailand", dans D. Keown, (dir.), *Buddhism and Abortion*, Honolulu: University of Hawai'i Press, 1999, p. 53-66.60.

²⁶⁴ Cf. Klass et Heath (1996). *Op. Cit.*, p. 6.

partie intégrante de l'histoire et de la vie de la femme, en une opportunité de croissance et de maturité²⁶⁵.

Quoique l'incidence de l'avortement demeure élevée, le sujet ne polarise pas les citoyens en deux camps opposés comme en Amérique où l'on continue de s'affronter entre le « droit des femmes sur leur propre corps » et le « droit à la vie », tout en ne reconnaissant que peu de légitimité à la position antagoniste. À cet effet, William R. Lafleur cite l'experte japonaise en loi criminelle Nakatani Kinko qui souligne cette importante différence avec l'idéologie nipponne, une idéologie qui tend davantage vers l'apologie de la mutualité et du compromis²⁶⁶. Cette dernière déplore d'ailleurs l'attitude des Américains qui semblent de moins en moins capables de penser autrement qu'en solutions légales pour toutes ces questions importantes entourant la vie (euthanasie, peine de mort, avortement, guerre), mettant progressivement de côté l'aspect privé et appauvrissant progressivement la culture et le jugement.

3.2.1.4 *L'avortement au Japon : nécessité et drame féminin*

Fréquent et ne provoquant que très peu de débats de société, l'avortement n'est pas considéré comme une bonne chose dans la religion bouddhiste, mais plutôt comme une

²⁶⁵ Keown qualifie d'ailleurs cette façon d'aborder l'avortement surtout partagée par les bouddhistes occidentaux d'éthique utilitariste.

²⁶⁶ Cf. Lafleur (1999b), *Op. Cit.*, p.86

aberration ou un mal inévitable. Il faut savoir qu'encore de nos jours, malgré le développement économique exceptionnel et les encouragements de l'État à limiter le nombre d'enfants, l'accessibilité aux méthodes de planification des naissances demeure tragiquement restreinte. Les autorités en matière de santé continuent d'ailleurs d'interdire l'emploi de la méthode contraceptive la plus utilisée au monde : la pilule. Cette dernière demeure en effet réservée à certaines conditions médicales bien exceptionnelles, soi-disant parce que sa disponibilité encouragerait la promiscuité et pourrait nuire à la santé. La culture empêche également les couples de discuter de sexualité entre eux et les relations demeurent tributaires de la domination masculine. De plus, les Japonaises hésitent encore à utiliser les méthodes qui exigent une manipulation génitale tels le diaphragme ou la cape cervicale, et l'éducation sexuelle demeure très inadéquate. Plusieurs études révèlent qu'en définitive, c'est le calcul des jours fertiles qui prime encore comme choix procréatif malgré son efficacité limitée²⁶⁷.

The result is naiveté, embarrassment, misinformation, and an alarming rate of unwanted pregnancies within marriage and, increasingly outside marriage as well. This results in a conservative figure of a million abortions a year, with a more liberal figure being a million and a half²⁶⁸.

La forme presque exclusive de régulation des naissances demeure donc l'avortement, une entreprise qui se révèle par ailleurs extrêmement profitable pour les médecins et les gynécologues qui continuent de préférer cette intervention à la

²⁶⁷ Cf. *Ibid.*, p. 7.

²⁶⁸ Smith (1988). *Op. Cit.*, p. 8.

contraception²⁶⁹. À l'intérieur de ce conflit d'intérêts, les risques médicaux sont considérés minimes et fréquemment comparés à l'extraction d'une appendicite ou d'un kyste. Étrangement, les décideurs ne semblent pas sensibles aux implications psychiques et spirituelles qui peuvent durer de nombreuses années, et ce, malgré les milliers de statuettes religieuses qui parsèment le pays. Cette situation anormale de planification des naissances explique pourquoi la moyenne des Japonaises de 40 ans ont vécu au moins deux avortements et qu'elles peuvent en vivre 6 ou plus dans une vie²⁷⁰. Les femmes se voient ainsi obligées d'accepter le traumatisme de l'avortement comme solution drastique à un problème insoluble pour elles.

The fact that women have small procreative choice contributes not only to frustration but to considerable resentment, however diffused or obliquely expressed. Our findings reveal that women, trapped in this fashion, have strong feelings, even if these are seldom voiced in public²⁷¹.

En somme, malgré l'influence des mouvements féministes, de l'urbanisation et d'une prétendue émancipation des femmes depuis la guerre, les Japonaises conservent de nos jours un rôle assez passif, associé aux tâches domestiques et à la maternité. L'identité féminine se centre d'ailleurs sur l'enfant et se définit largement par rapport aux liens avec les petits, dans une sorte de double identité²⁷².

²⁶⁹ Cf. Werbiowsky (1991). *Op. Cit.*, p. 306.

²⁷⁰ Cf. Underwood, M., "Strategies of survival : women, abortion, and Popular Religion in Contemporary Japan", *Journal of the American Academy of Religion*, vol. 67, no. 4, 1999, p. 739-823., page 740.

²⁷¹ Smith (1988). *Op. Cit.*, p. 8.

²⁷² Cf. Klass et Heath, *Op. Cit.*, p. 5.

3.2.1.5 Les interprétations du rituel

Le *mizuko kuyō* demeure probablement la pratique la plus controversée de l'histoire religieuse japonaise²⁷³. Sa popularité croissante confond les autorités bouddhistes et religieuses et irrite les mouvements féministes du pays. Le plus grand scandale semble rattaché à son exploitation commerciale par des centaines de temples indépendants et non traditionnels : des édifices modernes qui en vantent les bienfaits dans les magazines et les médias, promettant salut et consolation d'une part tout en pointant la culpabilité et la peur des femmes de l'autre :

*Your aborted fetus has become a menacing spirit and unless you perform the proper rituals your mizuko will forever wander lost in a netherworld of great suffering, taking vengeance on you and those closest to you for the wrong you have done*²⁷⁴.

Avec le temps, les coûts rattachés à ces statuettes et à leur entretien ont pris des proportions extrêmes. Malgré plusieurs versions du rite, celles qui attirent le plus d'attention et de critiques s'appliquent aux représentations de pierre du *Jizo* souvent très onéreuses et enchâssées dans d'immenses cimetières. Dans un pays fréquemment cité comme le « paradis de l'avortement », le phénomène soutient un commerce très lucratif souvent qualifié d'engouement pour un public crédule.

²⁷³ Cf. Harrison, G. E., "I can only move my feet towards mizuko kuyō : Memorial Services for Dead Children in Japan", dans K. Damian, (dir.), *Buddhism and Abortion*, Honolulu: University of Hawai'i Press, 1999b, p. 93-121.

²⁷⁴ Underwood, M., "Strategies of survival : women, abortion, and Popular Religion in Contemporary Japan", *Journal of the American Academy of Religion*, vol. 67, no. 4, 1999, p. 739-823.

Dans cet horizon, le *mizuko kuyō* peut apparaître comme une réponse religieuse motivée essentiellement par la politique, par un contrôle de l'État sur la reproduction humaine, ou même comme simple produit d'un battage médiatique. À ce titre, Helen Hardacre récuse fortement cette pratique puisqu'elle l'entrevoit comme une victimisation des femmes et une arnaque rituelle pernicieuse qui proclame le statut indépendant d'un fœtus menaçant. L'émergence du *mizuko kuyō* représente pour elle une réponse à l'influence de la culture sexuelle à dominance mâle du pays, au niveau du « système de signification, de connaissances, de croyances et de pratiques qui structure la sexualité à l'intérieur des différents contextes sociaux »²⁷⁵. Dramatisé par les médias, exploité par des spiritualistes indépendants, saisi par les forces sociales conservatrices, le *mizuko kuyō* équivaudrait à un objet d'expérience relativement nouveau dont la société se servirait pour tourmenter les mères. Cette interprétation rappelle d'ailleurs celle de Werblowsky qui, sans nier que l'avortement demeure aussi ancien que l'histoire de l'humanité, parle d'une « nouvelle religion »²⁷⁶. L'augmentation de l'avortement demeurant liée à la sempiternelle résistance des mâles japonais à distribuer la contraception, les femmes seraient graduellement devenues des victimes involontaires d'une forme d'oppression culturelle associée aux grossesses imposées et la propagande qui entoure le phénomène viendrait intensifier cette injustice en les blâmant pour leurs comportements sexuels. Hardacre qualifie cette rhétorique de foetocentrique puisqu'elle utilisait une certaine idéologie de la maternité pour stigmatiser l'activité sexuelle non reproductive et incarner l'opportunité d'exercer une politique sexuelle. Les médias, les spiritualistes et les entreprises religieuses

²⁷⁵ Hardacre (1997). Citée par Underwood (1999). *Op. Cit.*, p. 101.

²⁷⁶ Werblowsky (1991). *Op. Cit.*, p. 296.

joueraient ainsi un rôle majeur en instillant l'ambivalence et l'anxiété pour motiver la réalisation du rituel²⁷⁷. Bref, les Japonaises seraient victimes d'une exploitation misogyne pure et simple.

Quoique l'étude du *mizuko kuyō* effectuée par Elizabeth Harrison soit aussi d'orientation ouvertement féministe, cette dernière nuance quelque peu l'interprétation d'Hardacre. Même si elle condamne également la dynamique du mâle dominant, la non-reconnaissance du travail des Japonaises et l'utilisation du *tatari* comme forme d'exploitation, le rituel serait relié à un phénomène de société beaucoup plus large, plutôt associée à la perte progressive et contemporaine de continuité entre le sacré et la vie de tous les jours, à cette perte de la relation des mères avec l'autre monde. Tel que mentionné précédemment, l'efficacité du *mizuko kuyō* viendrait autoriser la re-connexion entre le monde des humains et le monde des esprits, entre le microcosme et le macrocosme²⁷⁸. À travers cette herméneutique, les statues deviennent plutôt une sorte d'acte subversif qui porte les préoccupations des femmes sur la place publique tout en soulignant le court passage d'un enfant à qui ces mères peuvent dorénavant s'adresser²⁷⁹. Tout en offrant une seconde chance d'être cette mère convenable qu'elle désire être pour tous ses enfants, le *mizuko kuyō* encouragerait *l'enfant de l'eau* à se reconstruire une existence de déité protectrice pour la famille et constituerait en définitive un rituel évoquant à la fois une manipulation et une force culturelle des Japonaises : « Women pay money to erect statues

²⁷⁷ Cf. Underwood, 1999, *Op. Cit.*, p. 251.

²⁷⁸ Cf. Hardacre (1984), citée par *ibid*, p. 143.

²⁷⁹ Cf. *Ibid*, p. 747.

large and small, thereby transforming religious spaces in Japan to acknowledge one of the central issues in their lives »²⁸⁰.

Pour sa part, Meredith Underwood approuve cette fonction paradoxale d'accommodation et de résistance du rite au pouvoir productif, même si les Nippones sont parfois contraintes de se soumettre à l'établissement religieux patriarcal pour arriver à leur fin²⁸¹. Les femmes qui vivent l'avortement se placent en effet dans une situation précaire : une vulnérabilité tant sociale que religieuse. Il devient impératif pour elles de ne pas être perçues comme rejetant leurs enfants puisque leur rôle social est de les protéger. Le rite représente une source symbolique accessible pour dépasser cette situation pénible, une stratégie de survie plus qu'une stratégie d'impuissance, de fragilité ou de libération féminine.

*There are thus "mother" and "not-mother" in multiple and complex ways. It become extremely important that a women not appear to be rejecting the role of motherhood per se since this may endanger her surviving children or her chances for a future family. While abortion put her in an extremely tenuous position, she must not be seen as wanting or intending to stay there*²⁸².

Il apparaît judicieux d'éviter de conclure trop prestement avec le *mizuko kuyō*, de l'examiner dans toute sa complexité, avec une attention particulière portée sur le besoin qui se cache derrière le geste²⁸³. Ce geste établit un lien entre spiritualité et mort, favorisant une

²⁸⁰ Harrison (1995). *Op. Cit.*, p.74.

²⁸¹ Cf. Underwood (1999). *Op. Cit.*, p. 753.

²⁸² *Ibid.*, p. 761.

²⁸³ Cf. Harrison, G. E., "Strands of complexity : The Emergence of Mizuko Kuyo in Postwar Japan", *Journal of the American Academy of Religion*, vol. 67, no. 4, 1999, p. 769-796.

nouvelle construction qui reconnaît l'existence de l'esprit ou de l'âme de ces enfants jamais vus. Même si la situation demeure différente d'une femme à l'autre, la pratique s'adresse principalement aux femmes ambivalentes avec l'acte d'avorter, en établissant un procédé qui diminue la culpabilité et apporte une réalité à un enfant qui n'en a pas. Le rituel procure une façon concrète de prendre soin de lui en le visitant, en lui faisant des offrandes ou en envoyant de l'argent au temple pour l'entretien d'une place consacrée. Ce sont ainsi les femmes elles-mêmes qui constituent les principales agentes actives de la construction du sens lié au *mizuko kuyo*²⁸⁴.

*Women who participate in the practice choose to do for their own reason, which may be a response to the public rhetoric, to prevent harm from coming to their family (a personal or dutiful concern with « tatari », or a simple concern for the unknowable future), to soothe their sense of loss, or to take care of a child who is perceived to be separated from its mother. Through their commissioning of services and offering of an image, women participants demonstrate at one and the same time both their personal sense of connection to their absent children as well as their obedience to the outside pressures of the moment to do mizuko kuyo*²⁸⁵.

Parce qu'elle n'aborde le rituel qu'en fonction de l'avortement et de la contraception, ou exclusivement en termes de pratiques sexuelles et politiques, William LaFleur désapprouve aussi l'interprétation d'Hardacre. Son appréciation qui n'implique pas l'existence de l'entité présente et perçue amputerait pour lui le vécu des femmes. Ce qui est enlevé comme partie du corps de la mère, un morceau de sa chair, demeure une réalité, ou devrait pour le moins être considéré comme une entité ambiguë.

²⁸⁴ *Ibid.*, p. 289.

²⁸⁵ *Ibid.*, p. 790-791.

*This ambiguity is there even without the introduction of philosophical, theological, or ideological notions. It appears to be intrinsic to the physiology of pregnancy and likely to have been a constant in human history*²⁸⁶.

Le phénomène qu'Hardacre qualifie de rhétorique foetocentriste évoque plutôt une forme de foeto-négativisme pour William Lafleur. Cette forme s'inscrit en faux par rapport à une création contemporaine du rituel motivée exclusivement en réaction aux campagnes d'alerte intense des médias et des entreprises religieuses. Le *mizuko kuyō* aurait débuté en un rite informel créé il y a longtemps par les femmes elles-mêmes, sans prêtre, comme une sorte d'expression du sentiment de la population féminine par rapport à l'avortement,²⁸⁷ et à l'intérieur d'un rite d'organisation plutôt que de passivité des femmes. Il y entrevoit une forme de raisonnement moral, un processus de bricolage symbolique qui performe la résolution du dilemme moral relié à l'avortement, un phénomène qui pourrait d'ailleurs aider d'autres pays à résoudre de façon rituelle ce dilemme. Lafleur s'allie ainsi aux propos de Nicholas Tavuchis qui analyse le rite en tant que structure d'apologie interpersonnelle basée sur l'ambiguïté de l'entité du fœtus. Rappelons que, sans nier l'indubitable vie en cause, la position bouddhiste ne perçoit pas le fœtus comme ayant un véritable « statut d'humain » (*jinkaku*), cependant le rite vient rendre bien concrète cette image et cette existence.

The position articulated is that, although the fetus—decidedly “not” the possessor of “the full spectrum of human rights”—is considered abortable, both its life value and some kind of indebtedness on the adults' part are acknowledged. The “mizuko” is life but a liquid

²⁸⁶ Lafleur (1999). *Op. Cit.*, p.801.

²⁸⁷ Cf. Hardacre (1995), cité par Lafleur (1999). *Op. Cit.*, p. 251.

form of it. It cannot be other than ambiguous— not a mere «thing» but also not up to what is unqualified human²⁸⁸.

Comme la réalité du *mizuko* ne peut être prouvée et que la culpabilité survient, la meilleure option semble donc d'honorer celui qu'on aurait le cas échéant offensé, dans l'impulsion de prendre soin de lui comme geste de repentance, comme une sorte d'exorcisme.

As therapy, the "mizuko" ritual seems to "fix" the emotional life of many persons struggling with their deeply ambivalent feelings about abortion. And Japan's Buddhists seem to hold that, if any principle there is no need to fix what's not broken, its makes no sense to try to fix what fixes²⁸⁹.

Ce n'est donc pas tant la mort qui ressort du symbolisme inscrit dans le *mizuko kuyō* que le lien ombilical de la mère et de l'enfant qui devient par le rituel un lien avec l'autre monde²⁹⁰. Cette analyse du rapport entre la mère et l'enfant aurait été insuffisamment explorée au niveau du rituel²⁹¹. En résumé, les Japonaises se serviraient du rituel et des ressources symboliques offertes pour dépasser les limites prescrites de leur sexe, négocier avec les pouvoirs patriarcaux en place et survivre à la transgression faite à leurs rôles de femme et de mère. Voilà l'efficacité instrumentale réelle du *mizuko kuyō*, avance Meredith Underwood. Ritualiser pour refaire le lien mère-enfant devrait être compris comme un geste fort et pénétrant pour la guérison du cœur.

²⁸⁸ Lafleur (1999). *Op. Cit.*, p. 802.

²⁸⁹ *Ibid.*, p. 807.

²⁹⁰ Cf. Harrison (1995). *Op. Cit.*

²⁹¹ Cf. *Ibid.*, p. 758.

*When "one is in harmony with the structure of the universe, one may expect to be healthy." Thus the healing process must be a return to correct relationships—within this world and between the microcosm and macrocosm"*²⁹².

Les femmes ne seraient donc pas dupes. Le *mizuko kuyō* traduit un mélange de circonscription et d'organisation, d'adaptation et de résistance permettant de renverser les forces engagées contre elles et de faire face publiquement aux tensions sociales et au chagrin lié à la perte d'enfant. Les Japonaises auraient institué un geste significatif qui satisfait leurs besoins spirituels et religieux dans un contexte de restriction en matière de liberté sexuelle et reproductive ainsi que leurs besoins d'expression et d'espace pour ritualiser les nombreux sentiments issus de l'expérience. De cette façon, intuitivement peut-être, elles ont largement compris leur vulnérabilité et créé une stratégie pour y faire face.

Rappelons encore une fois ici la problématique de l'enfant avorté qui réside en son isolement radical, sans liens ni avec le monde terrestre ni avec l'au-delà²⁹³. À travers le *mizuko kuyō*, une dramatique rituelle est donc performée. Avant celui-ci, l'enfant est seul et sans soins, abandonné sur l'autre rive et susceptible de se venger en suscitant différents troubles comme de l'épilepsie, de l'insomnie, des tendances suicidaires, de la dépression, des conflits avec les enfants ou dans le couple et même le cancer²⁹⁴. Mais avec la mise en œuvre du rituel, la relation parentale se trouve reconstituée, la mère peut jouer son rôle social et identitaire et inscrire son enfant dans le réseau familial et ancestral.

²⁹² Hardacre (1984). *Op. Cit.*, p. 186.

²⁹³ Cf. Klass et Heath (1996), *Op. Cit.*, p. 9.

²⁹⁴ Cf. Brooks (1981), cité par *ibid*, p. 8.

Cet essentiel invisible pour les yeux, cet essentiel de l'enfant que personne d'autre que soi n'aura vu pour le faire vivre. La mère se sent dépositaire de la seule mémoire vivante de l'enfant, disparu avant que de naître. Cet antérieur là doit être maintenu coûte que coûte puisqu'il correspond à cette trace d'indélébile. [...] C'est ce que certains nomment le « devoir de mémoire »²⁹⁵.

Il serait incomplet pour notre propos de terminer ce tour d'horizon sans mentionner la pratique plus méconnue et non « commerciale » du *mizuko kuyō* mise en évidence dans l'étude de Richard W. Anderson et d'Élaine Martin²⁹⁶. Cette version du rite japonais se traduit par un modeste service religieux réalisé mensuellement dans les petits temples, et attirant beaucoup moins l'attention des théoriciens et des critiques. La cérémonie en question dure approximativement une heure et comprend l'inscription, le paiement de la dîme, des hymnes et des prières adressées aux ancêtres ainsi qu'une courte allocution du prêtre. Chaque *kuyō* est suivi d'une rencontre sociale informelle où quelques rafraîchissements sont servis. Étrangement, des femmes âgées en moyenne entre 50 et 60 ans y assistent régulièrement avec leurs familles. Il s'agit pour elles d'un engagement à long terme que certaines conçoivent important de pratiquer le reste de leurs vies. Les motifs évoqués par les participantes varient de la simple reconnaissance d'être née au vécu personnel ou familial d'une fausse-couche, d'un avortement ou d'un enfant mort-né. Cette hétérogénéité assure en soi une certaine confidentialité, chacune des femmes ignorant pourquoi les autres y participent et n'en discutant jamais. Cette forme de pénitence serait liée encore une fois à l'intégration de l'âme du *mizuko* à l'intérieur de la vie familiale avec comme croyance sous-jacente que l'avortement est une terrible chose qui requiert une

²⁹⁵ Legros (2001). *Op. Cit.*, p.70.

²⁹⁶ Cf. Anderson, R. W. et Martin, E., "Rethinking the Practice of Mizuko Kuyō in Contemporary Japan", *Japanese Journal of Religious Studies*, vol. 24, no. 1-2, 1997, p. 121-143.

expiation répétée avec des rites pacificateurs²⁹⁷. Il s'agit en somme d'une sorte d'accommodation qui réconcilie les apparentes contradictions entre l'avortement et les croyances bouddhistes, le public et le privé, les croyances religieuses et la loi.

À travers l'importante analyse ethnographique de Bardwell Smith,²⁹⁸ le *mizuko kuyō* se révèle finalement être un véritable rituel social de guérison. Basés sur le vécu et la perception de femmes japonaises l'ayant réalisé, tous ces résultats confirment la pertinence des rites pour les femmes vivant l'avortement comme la perte d'un enfant. En définitive, ce voyage praxéologique ou cette lecture d'une pratique « concurrente » à la nôtre nous offre un éclairage extrêmement formateur, une interprétation divergente qui vient grandement enrichir notre modèle du monde. Le *mizuko kuyō* constitue à la fois une source d'inspiration, de comparaison et d'ajustements éventuels de nos pratiques. En effet, la tradition n'est plus seulement sujet ou réservoir d'interprétations, mais aussi lieu d'observation critique où on se trouve face à des pratiques et des traditions²⁹⁹. Fortes du *mizuko kuyō*, nous étions prêtes à envisager l'expérience d'un accompagnement rituel auprès de femmes endeuillées par l'avortement.

²⁹⁷ Cf. Werblowsky (1991). *Op. Cit.*, p. 330.

²⁹⁸ Cf. Smith, B., "The Social Contexts of Healing : Research on Abortion and Grieving in Japan", dans M. A. Williams, C. Cox et M. S. Jaffe, (dir.), *Innovation in Religious Traditions : Essays in the Interpretation of Religious Change*, New-York: Mouton Gruyter, 1992b, p. 285-317. À noter que cette recherche était conduite par Elizabeth Harrison.

²⁹⁹ Cf. Nadeau (1987). *Op. Cit.*, p. 103.

CHAPITRE IV

L'INTERVENTION RITUELLE

L'ensemble de notre analyse, soutenue par cette dernière boucle herméneutique problématisant à travers le monde de l'imaginaire et dans l'exploration du rite collectif japonais, nous incitait à une tentative concrète de modification des représentations des femmes souffrantes avec l'aide de la ritualité. En tant que remède au deuil et à la culpabilité, que moyen pour sortir du silence tabou, une intervention rituelle s'imposait comme piste à examiner de plus près.

Assurément, si l'approche empirique des sciences humaines et sociales vise à explorer, écouter et observer, l'intentionnalité qui demeure inscrite dans la théologie pratique implique d'« écouter pour... », d'« interroger pour... » La théologie pratique demeure une « théologie du discernement en vue de l'action »³⁰⁰. Elle sous-entend un discours qui peut mener vers le champ de la décision de l'homme en quête de sens et détenir une pertinence pour le monde contemporain.

³⁰⁰ Nadeau, J.-G., "Une méthodologie empirico-herméneutique", dans R. Gilles et V. Marcel, (dir.), *Précis de théologie pratique*, Bruxelles: Novalis, 2002, p. 222-249. (p. 222)

Ce dernier temps de la méthode en théologie pratique se concrétisera donc dans l'agir, l'orientation, l'intervention et les prospectives. Nous en sommes à une ré-élaboration de la pratique, afin que d'autres puissent profiter de l'effort d'élucidation. Encore une fois, le choix d'une entreprise praxéologique se montrait convivial dans ce contexte d'une pratique professionnelle à amender, à travers notre processus de réflexion sur l'action et en-cours d'action.

Il est important pour le lecteur de réaliser qu'à mesure que se développaient la pensée et les connaissances issues de la présente investigation, la conscientisation de l'agir du clinicien se déployait, lui-même se transformait, et conséquemment, sa pratique aussi. L'œuvre se produisait. Pour cette même raison, même lorsque tout semblera accompli, la recherche et le perfectionnement se poursuivront dans le quotidien, à l'intérieur de la coopération dialogique persistante entre le praticien et les femmes confrontées à une grossesse non planifiée, dans une autorégulation encadrée par la conscience et l'autonomie. Pour toutes ces raisons, l'intervention recelait bien trop de promesses pour demeurer du domaine de la théorie ou de l'hypothèse conceptuelle. Une expérience pratique demeurait dans l'ordre des choses et ici encore, ce sont les femmes qui prendront la parole pendant que nous tenterons de les guider pour construire un moment rituel.

4.1 Un moment à construire

Guidée par l'expertise reconnue de madame Nicole Bouchard en matière de ritualité et avant tout grâce à l'assentiment de Marie-Soleil, Anaïs et Élisabeth, quelques premières expériences symboliques purent être concrétisées³⁰¹. Ciblées en raison de l'état de deuil non résolu³⁰², nos alliées se prêtèrent à l'*exercice* dans une remarquable confiance issue de l'alliance thérapeutique préalablement construite dans la chaleur humaine, le respect mutuel et l'authenticité, soit lors de notre première rencontre, lors du récit. Ce moment d'expression qui représentait déjà une modalité fondamentale dans la démarche d'aide devait également constituer l'assise principale pour le développement du rituel à construire. Même si l'actuelle évolution des croyances vis-à-vis des pertes périnatales nous offrait quelques pistes en matière de rituels, le phénomène demeure sensiblement différent pour ces deuils d'« on-ne-sait-quoi-et-presque-rien »³⁰³. Les nombreuses revendications de nos collaboratrices pour obtenir leur embryon, la représentation échographique de ce dernier ou simplement pour connaître le lieu où il était acheminé avaient déjà prouvé à quel point demeure puissant ce besoin de confirmation irrémédiable de la perte.

³⁰¹ Il est à noter que dans la pratique professionnelle, cette avenue était dorénavant décrite systématiquement aux femmes qui choisissaient l'avortement avec la perception de perdre un enfant, comme une façon de reconnaître leur douleur morale et de légitimer l'expérience rituelle.

³⁰² Anaïs avait d'abord démontré une relative sérénité suite à son avortement. Elle nous revient cependant un an plus tard avec des rêves répétés et troublants où l'enfant perdu n'a plus le regard tranquille et aimant, mais plutôt rempli de rancune et de souffrance, devenant un rien persécuteur (rappelant étrangement l'esprit vengeur du Japon, le *tatar*). C'est dans cette évolution qu'Anaïs entreprendra la démarche symbolique visant à redonner une humanité à son enfant et une sérénité à la mère.

³⁰³ Pour emprunter l'expression de l'écrivain japonais Kenzaburo Oe.

Avec le deuil des *tout-tout-petits* cependant, les représentations ou l'imagerie développée à propos de l'enfant perdu demeurent habituellement condamnées à rester très pauvres. De la même façon, le deuil qui consiste généralement en de longs dialogues avec le disparu devient extrêmement laborieux lorsque l'être significatif demeure aussi immatériel et qu'aucun souvenir réel, ni même un nom, ne restent de lui. On ne peut faire son deuil à partir d'un rien, d'un non-événement, rappelle Michelle Fellous. Décidément, seul le rite conserve le pouvoir de le rendre concret puisque l'effigie, le symbole et les gestes significatifs possèdent cette faculté de remplacer l'absence du corps.

Comme l'avait déjà pressenti Suzanne Gagné, afin de structurer leur expérience de deuil, les femmes devaient réussir à maintenir en vie le lien avec l'enfant à travers le processus d'imagerie mentale et la représentation symbolique. Pouvaient-elles reconstituer ce lien avec nous? Peut-être que non, mais nous voulions croire que le simple fait de chercher avec un témoin leur permettrait de ne pas se sentir totalement impuissantes et mine de rien, « de recréer ensemble du vouloir-vivre »³⁰⁴. La préparation de ce temps partagé ainsi que des actions et des paroles à privilégier ambitionnaient ainsi une réconciliation avec soi et avec un autre que soi, dans une redéfinition des concepts du bien et du mal afin de régler la dette et exorciser cette culpabilité qui érode l'âme.

Tout rite tend à légitimer, à consacrer. Quand les intervenants d'un hôpital permettent aux parents de prendre leur fœtus décédé, de l'habiller, de le nommer et de le

³⁰⁴ Tremblay, C., "Les rituels funéraires / Pour redonner un sens à la perte", *Revue Profil*, vol. 16, no. 2, 2007, p. 1-3. (p. 2)

prendre en photo, ils font de ce fœtus un enfant. Par ce rituel, la mère se réhabilite dans son rôle parental et redevient par le fait même une bonne mère aimante, tel que le permet le *mizuko kuyō*³⁰⁵. Le rituel périnatal accompli lui permet de se séparer de lui, de vivre sa souffrance, de la soigner, de la dépasser. Dans le cas de l'avortement, nous pensions que la préparation du rituel devait converger vers une même personnalisation, à partir des représentations de la mère livrées si généreusement dans l'histoire de vie. Le rite est *personnel et unique*, enseigne Jean-Yves Dartiguenave. L'unicité des paroles prononcées et des gestes effectués devait veiller à symboliser le mieux possible les liens singuliers qui s'étaient tissés, et ce, malgré la courte existence. « Les rituels servent à reconforter les endeuillés, mais également à redéfinir celui ou celle qui n'est plus »³⁰⁶. Sur un mode intimiste à chercher, nos cérémoniaux du rituel s'intéressaient à faire advenir à l'existence l'être aimé, tout en travaillant sur la culpabilité amplement mise en évidence dans les discours. Et même si les tentatives de classement des rituels ont toujours eu une valeur relative, à la lecture de la masse d'informations recueillies, à l'importance du sentiment de culpabilité et surtout en corollaire avec notre analyse du rite japonais, notre rituel nous apparaissait plus adapté et salutaire s'il inscrivait le pardon dans sa démarche.

*Comme le montre Ricoeur, c'est au niveau du récit que s'exercent le travail du souvenir et la possibilité de remanier le sens du passé. Ce qui peut être remanié du passé sans l'altérer, c'est sa charge morale, son poids de dette qui obstruent son ouverture sur le présent et sur l'avenir. [...] Le pardon n'efface pas le mal commis dans le passé. Il offre la possibilité de donner à ce passé un sens nouveau, libéré du poids d'une dette insolvable*³⁰⁷.

³⁰⁵ J'aimerais rappeler ici combien était grand le regret exprimé par Marie-Soleil de ne pas avoir de sépulture à visiter ou à « soigner ».

³⁰⁶ Citée par Tremblay, C. (2007), *Op. Cit.*, p.3.

³⁰⁷ Sarthou-Lajus, N., *La culpabilité*, Paris: Cursus, 2002, 172 p. (p. 71)

Il est à noter qu'encore une fois, l'expérimentation se déroulait exclusivement entre la femme et la praticienne. Même si le rite est avant tout social, les limites imposées par contexte de l'avortement dans notre culture et l'importance du secret pour nos interlocutrices nous exhortaient à privatiser l'intervention. De plus, comme il s'agissait d'un premier contact avec le domaine de la ritualité, l'inexpérience préconisait l'humilité et une certaine progression dans l'application.

4.1.1 Réalisation d'un moment rituel

Selon Martine Segalen, tout rituel doit se dérouler à l'intérieur d'un scénario, avec un début et une fin. Il existe en quelque sorte une nécessité de structure, un peu comme dans la vie par ailleurs. L'une des caractéristiques du rite relève ainsi de sa configuration spatio-temporelle spécifique. Le recours à une série d'objets, de systèmes de comportements et de langages spécifiques s'y ajoute³⁰⁸. Les rites élaborés s'articulaient à cet effet autour de quatre séquences bien identifiables s'inspirant de la liturgie chrétienne dans ses grands moments soit, 1) un temps d'acclimatation, 2) un temps de parole, 3) un temps de symboles et de gestes et finalement, 4) un temps de séparation, en gardant continuellement à l'esprit que dans tous les cas, c'est bien le but poursuivi qui motive l'acte rituel et le finalise³⁰⁹.

³⁰⁸ Cf. Segalen, M., *Rites et rituels contemporains*, Paris: Éditions Nathan, 1998, 127 p. (p. 20)

³⁰⁹ Cf. Dartiguenave (2001). *Op. Cit.*, p. 66.

4.1.1.1 *Un temps d'acclimatation*

Créer une ambiance propice représentait un véritable défi dans un établissement de santé, un décor qui, rappelons-le, se borne généralement à la froideur de mobiliers utilitaires et d'équipements médicaux. La tâche consistait en vérité à sanctuariser un lieu, c'est-à-dire à créer une ambiance ayant pour effet d'effectuer une coupure franche avec le monde extérieur. Mais puisque c'est d'abord à l'intérieur de ces murs que les endeuillées sont accueillies et que les professionnels interviennent, y tenter nos premiers essais faisait foi d'une cohérence qui promettait d'être instructive vis-à-vis d'un éventuel élargissement de l'intervention.

Tout était donc mis en œuvre pour réaliser une démarcation, une sorte de périmètre sacré. C'est donc dans cet esprit qu'une nappe céruléenne se retrouva sur une petite table ronde, qu'un éclairage tamisé de quelques chandelles odorantes fit sensiblement oublier l'environnement austère, et que bouquet de fleurs et musique douce surprirent favorablement nos interlocutrices. En réalité, le climat construit tentait de mobiliser les processus d'efficacité symbolique et de permettre d'accéder à un état autre.

L'accueil chaleureux, les remerciements, de même que l'explication de cette ambiance singulière mais propice à se couper du temps réel complétaient l'accommodation nécessaire, dans une espèce de protocole visant à articuler la communication. Quelques

minutes consacrées à réaliser quelques respirations profondes et à abaisser le rythme cardiaque privilégiaient ensuite la concentration sur soi en parachevant ce premier temps du rite, mettant les acteurs dans la disposition psychique requise³¹⁰. « On sort du temps profane pour entrer dans un temps sacré. Cette sacralisation vient marquer un arrêt et un commencement, la fin d'un cycle et le début de la cérémonie »³¹¹.

4.1.1.2 *Un temps de parole*

Ce temps de parole avait débuté bien avant l'expérience rituelle comme telle puisqu'il s'était fondamentalement déployé à l'occurrence du récit. Il est reconnu que la mise en mot identifie la blessure, permettant de se placer face à la cicatrice et de la soigner. Boris Cyrulnik estime d'ailleurs que raconter son désastre, c'est le faire exister dans l'esprit d'un autre et se donner ainsi l'illusion d'être compris, accepté malgré la meurtrissure. Il y aurait à ce moment une transformation émotionnelle de l'épreuve qui, dès qu'elle est partagée, change de forme³¹².

Le lecteur doit cependant prendre en compte le fait que malgré l'incontestable apaisement qu'il procure et la richesse scientifique des informations de cette première

³¹⁰ Elizabeth confirmera d'ailleurs d'emblée la pertinence de cette coupure. Elle s'inquiétait en effet de sa capacité à répondre adéquatement à nos attentes à son arrivée, se référant à sa journée très occupée et sa course pour arriver à temps à notre rendez-vous.

³¹¹ Goguel D'allondans (2002). *Op. Cit.*

³¹² Cf. Cyrulnik, B., *Un merveilleux malheur*, Paris: Éditions Odile Jacob, 2002, 218 p. (p. 109)

entreprise « biographique », l'angoisse de l'aveu n'est jamais dérisoire. Les femmes étaient donc très nerveuses à chaque début d'entrevue et lors de cette intervention rituelle. Quand en effet est-il aisé pour qui que ce soit de se montrer dans sa pleine vulnérabilité? Si la mise en mémoire d'une période aussi chargée d'émotions exige le courage de se l'autoriser à soi-même, il leur fallait en plus supporter de se montrer ainsi dépourvues devant l'autre. « J'étais encore un peu nerveuse de revenir. C'est difficile de s'écrouler comme ça ». (Int. rituelle # 2 d'Anaïs, 1 : 18). Dans le désir d'atteindre un « être ensemble » et avec l'aide des précautions prises pour favoriser la détente et la confiance, nos interlocutrices trouvaient le courage d'accepter de se trouver replongées dans l'insoutenable. Cet exploit nécessitait en quelque sorte une forme de renoncement pour elles, renoncement faisant partie du processus d'actualisation du deuil, car l'endeuillé se résigne d'une certaine façon à « laisser aller » l'objet de la perte, à renoncer à lui.

Mais faire exprès d'aller s'y connecter et forcer pour retrouver cette connexion, alors je pense que c'est une chose que je n'avais jamais osé faire. Quelque part, c'était comme se martyriser pour rien, cela me semblait inutile avant. (Marie-Soleil, évaluation, 1-16)³¹³

L'étape suivant l'accommodation consistait d'abord à leur redonner leur récit, c'est-à-dire à ramasser les événements, les émotions et la trame présentés lors de la première rencontre pour en faire une histoire : leur histoire. Afin d'inscrire les participantes dans la temporalité voulue, il importait en effet de matérialiser le souvenir, de réenclencher le déroulement du temps. Jean Cuisenier nous confirmerait par ailleurs que narrativiser

³¹³ Les extraits sont issus de l'évaluation effectuée avec les collaboratrices un mois après l'expérience rituelle.

représente le moment décisif qu'opère le rite en émergeant de la cérémonie³¹⁴. Concurrément, cette donation qui transformait leur vie en histoire lui donnait un sens. À l'évidence, s'entendre ainsi relater un pan aussi bouleversant et significatif de sa vie provoque une émotion bien singulière, une sorte de mise à distance qui modifie significativement la perspective, procurant un regard inédit sur sa propre expérience.

Cela vient affranchir mon histoire, la nommer, dans des mots. Habituellement on lit la vie des autres puis on regarde les autres. Mais c'est une lecture en regard avec moi. Cela fait tellement... spécial. Tu es très très fidèle à mon histoire. Je pourrais te dire que... [elle a de la difficulté à parler tant son émotion est grande] dans cet événement désolant, c'est ce qu'il y a de plus beau qui n'en est jamais sorti. (Marie-Soleil, Int. rituelle, 3-138)

Que ce soit Marie-Soleil, Anaïs ou Élizabeth, toutes pleureront abondamment pendant cette relecture de leur propre vécu, étreintes par l'émotion. Paradoxalement, lors de l'évaluation, elles qualifieront cet instant de cadeau, de consolation. En cela, Sarah Regina Ryan répéterait que chaque narration a l'effet de se rapprocher de l'être que les mots décrivent : « plus je parle, plus je ressens. Plus je ressens, plus je souffre. Plus je souffre, plus j'accepte ma souffrance »³¹⁵.

Quelque part, il y a aussi que ça apporte une forme de réconfort, je ne sais pas pourquoi. Il y a une forme de réconfort dans cet écrit. Peut-être dû au fait que tu me l'as lu, que cela est entré en moi, comme un réconfort de mon moi-même à moi-même... Je ne sais pas... [Elle pleure encore en y repensant] Je n'en changerais pas un mot. Cela me dépasse. (Marie-Soleil, Évaluation de l'int. rituelle, 3-153)

Tu as su me faire sentir que j'avais le droit d'avoir de la peine et que tu me CROYAIS dans ce que je disais. Je sentais que tu ne mettais jamais en doute ce que je t'exprimais et que

³¹⁴ Cf. Cuisenier, J., "Cérémonial ou rituel ?", *Ethnologie française*, vol. XXVIII, no. 1, 1998, p. 10-19. (p. 17)

³¹⁵ Ryan (1995). *Op. Cit.*, p. 34.

J'avais le droit à tout ça. C'était mon histoire à moi. Et la plus belle preuve, je l'avais dans ton texte que tu m'as redonné et où tu m'as défini mieux que moi-même je n'aurais pu le faire. Cela faisait tellement curieux. Cela a toute son importance que d'entendre son histoire. Cela confirme mon vécu. Je suis croyante et j'ai l'impression que comment dire, c'est comme des anges, des bienfaiteurs... (Marie-Soleil, Évaluation de l'int. rituelle, 3-149)

Tu sais, c'est surtout la solidarité qui me fait pleurer... (Int. Rituelle # 2 Anaïs, 1 :24)

Seule à avoir réalisé son récit avant son avortement, Anaïs avait d'abord conclu, considérant son degré de sérénité vis-à-vis du geste, qu'une intervention ne serait pas nécessaire. Elle devait pourtant nous contacter cinq mois plus tard, confrontée à un diagnostic médical de cellules anormales au col de l'utérus, mais interprétant surtout cet état en tant que possible conséquence somatique de ses avortements répétés. Anaïs souffrait alors de rêves troublants et successifs où le regard de l'enfant perdu et auparavant serein exprimait maintenant rancune et souffrance, devenant un rien persécuteur au fil des jours³¹⁶. C'est donc à l'intérieur d'un contexte bien singulier que nous devons expérimenter une démarche symbolique cherchant à lui redonner un peu de sérénité. À chaque entrevue, la trame généreusement offerte lors de la rencontre précédente lui était redonnée à nouveau, un peu comme un miroir renvoie notre image, de la façon dont je l'avais reçue. Au quatrième entretien,³¹⁷ elle nous confirmait la clairvoyance de l'impact pressenti de ces narrations initiales en tant qu'assouvissement de différents besoins :

J'ai l'impression Anaïs que cela correspond à plusieurs besoins : un besoin légitime d'être entendue, reçue, un besoin d'un témoin capable d'accueillir ton vécu, ta culpabilité

³¹⁶ Suite à notre étude du *mizuko kuyō*, une troublante corrélation s'impose naturellement entre cette forme de persécution de l'esprit avec l'inquiétude des Japonaises vis-à-vis du *tatari*, l'esprit vengeur du fœtus avorté.

³¹⁷ Je devais rencontrer Anaïs six fois au total, pour une durée d'une heure environ à chaque rencontre.

particulièrement, un besoin d'échapper à cette solitude de la mauvaise conscience, un besoin de dire pour extérioriser la faute, de la mettre à distance afin qu'elle ne soit plus toi. Un autre besoin que tu m'as aussi exprimé dans tes mots, c'est celui d'être reconnue par un autre comme une bonne mère, une mère qui protège et qui prend soin, qui n'a jamais voulu consciemment aucun mal à ses enfants, tous ses enfants. (Int. rituelle Anaïs #4, 4 : 135)

Pour Anaïs, décrire son vécu douloureux et ses contradictions internes à l'intérieur du processus de recherche et se les voir ainsi restituées incarnera ce qui pour elle lui fournira le plus de soutien et d'apaisement. Pouvoir témoigner de son expérience dans le respect et l'absence de jugement devait lui permettre de mieux comprendre ce qu'elle vivait et avait vécu, d'alléger la douleur et de réaliser un pas concret vers l'intégration de son expérience. Lorsqu'un « témoin » vient reconnaître la perte subie, c'est comme si l'endeuillé pouvait créer un mémorial à la personne disparue puisque le « témoin » rend *dicible* la peine et autorise implicitement le travail de deuil. L'endeuillé retrouve ainsi sa « voix » : il peut décrire sa peine, la partager avec quelqu'un et se raconter.

J'ai vécu tout un cheminement. Et là on se voit, il y a d'autres choses qui se disent, qui se font. Cela a été très fécond. Ça bougeait beaucoup. Il n'y a plus de tristesse en tant que telle. Je suis contente. Il y a des prises de conscience à faire sinon ça ne vaut pas la peine quoi! (Anaïs, 10 : 510)

Simultanément, leur redonner leurs paroles venait confirmer la réalité de l'enfant. Et cette parole ne se limitait pas à la première étape de délivrance de leur histoire, la force du langage était utilisée tout au long du moment rituel, tantôt à transmettre un message, tantôt à souligner le geste, à marquer les haltes et les phases, à mettre en mémoire, à conclure...

4.1.1.3 *Un temps de symboles*

Tel que déployé au chapitre précédent, les symboles servent à exprimer les désirs et les conflits d'une façon détournée, imagée et acceptable pour la société. L'expression symbolique traduit également l'effort des hommes pour déchiffrer et tenter de maîtriser ce qui leur échappe dans cette vie et pour réussir à dire ce qui est indicible. Après avoir bien délimité l'espace et le temps, il était temps d'instituer le dispositif rituel, c'est-à-dire le contexte visant à modifier le registre de conscience en agissant sur les représentations mentales. À ce titre, le choix de symboles ou des gestes symboliques propices exigeait pour une néophyte une grande attention. « Encoder des gestes et des sons pour qu'ils signifient plus qu'ils n'expriment d'émotion ou de colère, voilà qui ébauche du rite »³¹⁸.

Si l'histoire tend à démontrer que tout objet peut revêtir une valeur symbolique, on ne peut toutefois faire du rite avec n'importe quoi. Le rite doit *a priori* s'appuyer sur des symboles reconnus par la collectivité, des symboles qui, en réalité, vivent déjà à l'intérieur de nous, dans les secrets de notre subconscient³¹⁹. Le partage des émotions semblables qu'ils suscitent et la profondeur qu'ils accordent permettent alors d'en constater la validité, même si ces petits objets n'offrent aucune certification de leur pouvoir. Ils « portent l'espérance en acte qu'une signification puisse exister ou mieux, naître »³²⁰. Attitudes et

³¹⁸ Cuisenier (1998). *Op. Cit.*, p. 17.

³¹⁹ Mes principaux guides dans le labyrinthe des représentations symboliques ont été les paroles de mes collaboratrices, les conseils éclairés de Nicole Bouchard, de même que le précieux *Dictionnaire des symboles* de Jean Chevalier et Alain Gheerbrant (1982). *Op. Cit.*

³²⁰ Des Aulniers, L., "Rites d'aujourd'hui et de toujours", *Frontières*, vol. 10, no. 2, 1998, p. 3-6. (p. 6)

perceptions subjectives font en effet davantage appel à une expérience sensible qu'à une conceptualisation. « Chaque symbole est un microcosme, un monde total »³²¹.

En raison d'un esprit formé à l'observation scientifique, j'éprouvais décidément le besoin d'une forme de « vérification » ou de confirmation du pouvoir associé au symbole. Un ensemble d'images et d'objets échantillonnés pour leurs liens reconnus avec la matrice et la vie fut ainsi présenté à Anaïs. Grâce au tableau 3.1 résumant les régimes de l'imaginaire de Gilbert Durand et en regard du fait que les femmes se situaient en marge ou à l'étape de liminarité, nous avons choisi de lui soumettre des symboles nocturnes, l'encourageant à exprimer les émotions qu'ils suscitaient en elles³²². Cette expérience très élémentaire devait se révéler troublante et révélatrice pour moi. Les choses ordinaires de la vie prenaient la valeur du symbole en vertu de l'attention qu'Anaïs leur accordait, en tant qu'instruments de guérison. Elle devait même choisir d'en apporter un ou deux avec elle après chaque rencontre pour l'aider à progresser dans sa réflexion. C'est ainsi que la vue du berceau déclencha instantanément ses larmes : « Cela me touche et ça me donne envie de pleurer. C'est la perte » (Int. Rituelle # 1 d'Anaïs, 1 :68). « J'ai l'impression que par le berceau je pourrais plonger loin » (5 :177). Plus tard, elle passa un long moment à caresser l'embouchure d'une urne et à verbaliser son ressenti face aux autres symboles :

³²¹ Jean Chevalier et Alain Gheerbrant (1982). *Op. Cit.*, p. XVI.

³²² *Ibid.* Une coupe, une urne, un œuf décoratif qui s'ouvre et fait ainsi œuvre de contenant, un petit coffre et les représentations en couleur d'un arc-en-ciel, d'un coquillage, d'un berceau, d'une roue, d'un arbre majestueux, d'un ange, d'une porte et d'un papillon. Nous retrouvons également ici les schèmes d'ascension, de pénétration et de progression, reliés aux trois dominantes réflexes précédemment abordées avec Gilbert Durand.

« Ça me fait penser à un utérus, un réceptacle, le col de l'utérus » (1 :80) C'est bizarre, quand je mets la main dessus [sur l'ouverture], c'est comme si je la mettais dans mon corps, sur mon col. La sensation... Je me dis que je pourrais faire un travail de guérison, de tendresse sur cette partie, dit-elle en la caressant. C'est impressionnant. Je sens la chaleur dans mon corps. (Int. Rituelle # 3, 4 :142)

Les autres me touchent plus comme une transformation. (Int. Rituelle #1, 5 :177) L'arbre aussi ça me parle toujours, c'est toujours apaisant pour moi. La roue ça j'ai plus de mal à ... voir quelque chose. Peut-être parce qu'elle est figée dans le ciment. Elle ne me parle pas. (5 : 179) Celle là [coquillage], autant la rondeur maternelle, autant c'est vide. Ces deux-là [berceau et coquillage] vont dans le sens d'aller plus creux pour moi. Ce creux... [L'ouverture du coquillage], comme du regret, des choses qui ne sont plus récupérables (5 : 187).

Une seconde conscientisation concernant le symbolisme et la valeur intrinsèque des symboles nous fut offerte par Élisabeth. En raison de l'importante déception exprimée pendant son récit concernant l'impossibilité d'avoir pu obtenir l'image échographique de l'embryon, nous avons fait les démarches nécessaires pour en obtenir une copie qui se retrouva encadrée et posée sur la table au moment de l'accompagnement rituel. L'hypothèse initiale était la production d'un effet similaire au rituel de la remise de la photo utilisé pour l'enfant mort-né dans certaines maternités. Mais Élisabeth devait sans le vouloir nous démontrer le pouvoir d'évocation bien supérieur des symboles. La vue de l'échographie lui apporta en effet un troublant sentiment d'étrangeté, de non-correspondance. L'« image » qu'elle en avait construite puis engrangée en elle ne coïncidait aucunement avec celle bien factuelle qui lui faisait face. Après avoir tellement désiré l'obtenir, elle était bien la plus surprise de sa propre réaction, soit un désappointement incompréhensible. Comme si le « voir » qui se substitue tout à coup à l'intériorité, ne

l'égalait pas³²³. La substitution symbolique qu'elle en avait faite avait davantage de sens pour elle, établissant ainsi le pouvoir considérable de l'imaginaire.

Pour créer la mise en scène rituelle, la principale tâche visait à déterminer ce qui émergeait comme prépondérant pour la personne à l'intérieur de son histoire, car plus le rite est spécifique, plus il peut toucher et sacraliser le moment. Ainsi guidée par les confidences de Marie-Soleil, le symbole du feu s'imposa de lui-même; ce feu qui avait incinéré, ce feu qui détruit et qui châtie... Toutefois, le feu symbolise autant la puissance destructrice que créative, autant la vie que la mort. Avec Marie-Soleil qui nous avait plus d'une fois souligné ses croyances religieuses, nous pensions pouvoir la rejoindre également avec la flamme symbolisant l'Esprit, l'âme, ou une présence, aussi bien que la purification, l'illumination et la renaissance.

Aussi, du fait qu'on a toujours travaillé dans la lumière, avec les chandelles, et que son nom c'était Soleil, j'ai pris conscience que je ne regardais plus les chandelles de la même façon. Les chandelles étaient déjà importantes dans ma vie, elles réchauffaient, éclairaient et amenaient au calme et j'ai toujours aimé ça, mais maintenant, dans chaque chandelle allumée, je ressens la présence de Marie-Soleil. C'est inévitable. (Marie-Soleil, évaluation, 2 : 55)

Pour représenter les nombreux blocages exprimés dans le récit d'Anaïs, nous avons sélectionné une corde et effectué en son centre trois nœuds symbolisant à la fois ses trois expériences d'avortements, la perte récente de sa fécondité, ainsi que les effets de toute

³²³ Gaston Bachelard, auteur reconnu de l'ouvrage « *La terre et les rêveries du repos* » en 1948, confirmerait certainement cette impression, lui qui soulignait que les images, qui sont les forces psychiques premières, demeurent plus fortes que les idées et plus fortes que les expériences réelles.

cette ambivalence, de toute cette confusion, soit la menace à sa santé, sa fragilité et sa peur. À la rencontre subséquente, elle devait refaire ces nœuds selon son propre entendement, préférant les juxtaposer pour démontrer la complexité et les liens étroits entre les différents deuils de sa vie. Au fil des entretiens, Anaïs s'appliqua progressivement à desserrer ces boucles.

Notre investigation auprès des femmes nous avait également amenées à conclure que les symboles seuls demeuraient insuffisants. En plus de ceux-ci, Pascal Lardellier considère que les acteurs d'un rite doivent souscrire à une « performance », selon des règles précisément imparties. « Il faut jouer quelque chose, mettre en œuvre les corps en rendant le tout visible, crédible et légitime »³²⁴. Ce langage symbolique complexe se joue à travers de simples gestes, très personnels, dans la répétition, la réaffirmation, et dans un enchaînement prescrit d'actes. Le tout dans la lenteur, « pour aplanir le drame social qui se joue »³²⁵. Même le temps des mots trouvait avantage à s'inscrire dans un débit ralenti, et à travers la mise en scène de gestes lents. Nous avons proposé à cet effet une sorte de rêve éveillé à Anaïs dans le but de substituer au regard courroucé de l'enfant un regard apaisant, plein d'indulgence et d'amour. Mais lors de l'évaluation ultérieure, notre collaboratrice devait déplorer la trop grande rapidité du processus qui ne lui avait pas laissé le temps de mettre en place les images proposées et de réaliser la transformation. Un débit accéléré des paroles ou du geste, autant qu'une logorrhée peuvent considérablement nuire à l'efficacité du moment. L'apprentissage réalisé permet de confirmer que le symbolisme a

³²⁴ Lardellier (2003). *Op. Cit.*

³²⁵ Segalen (1998). *Op. Cit.*, p. 27.

effectivement son propre rythme et que les silences sont parfois aussi puissants que la parole.

En termes d'action, il est à noter que l'écriture et l'art peuvent incarner des formes d'expression qui agissent aussi comme catharsis ou comme remède. Comme le récit et le geste significatif, ce sont des moyens privilégiés pour ordonner le chaos, conférer aux protagonistes la maîtrise de leur vie, avouer le remord ou exprimer les peurs secrètes. Il s'agit de « transformer les impressions traumatiques en une réalisation artistique partagée, ou une histoire partagée »³²⁶. En sortant la souffrance du silence et en la faisant vivre à travers la parole, le dessin, la poésie, la création, le geste et les symboles, c'est à leurs propres libérations que ces femmes oeuvraient, à travers différents ancrages corporels et émotifs.

*Pour métamorphoser l'horreur, il faut créer des lieux où s'exprime l'émotion. Une resocialisation « comme si de rien n'était » souligne la blessure, alors que la transformation se fait sans peine dès qu'on peut la dessiner, la mettre en scène, en faire un récit ou une revendication militante*³²⁷.

C'est dans cette optique que Marie-Soleil écrit une longue lettre dont la destinataire n'était autre que sa fille jamais née et pourtant si présente dans sa vie, faisant ainsi advenir à l'existence l'enfant perdu et aimé. Si au départ elle avait l'intention de lui expliquer son choix et de demander pardon, la missive devait finalement se transformer en lettre d'amour et d'espoir :

³²⁶ Keisner (2002), cité par Droz (2003). *Op. Cit.*, p. 60.

³²⁷ Cyrulnik (2002). *Op. Cit.*, p. 63.

Ça devenait plus important de prendre un temps pour regarder ça maintenant que de prendre un temps pour regarder en arrière et de s'expliquer, de se justifier. De toute façon, les blessures ne se règlent pas par la justification, par les explications, elles se règlent par l'amour. Il y a que l'amour qui peut tout guérir. (Marie-Soleil, Int. rituelle, 5 :232)

Le fait d'écrire la lettre, cela a été très ardu. [...] Je pense que cela a été le moyen le plus concret pour me faire presque toucher à Marie-Soleil. Je me sentais tellement près d'elle. Cette lettre a été un moyen concret d'être près d'elle, parce que je m'adressais à elle. Bien sûr avant je lui parlais dans des prières, j'avais des pensées pour elle, mais m'adresser ainsi verbalement, monter un texte, penser à l'autre comme si elle était réellement vivante... Pour moi elle sera toujours là, dans mes souvenirs, elle fait partie de ma vie. Cette lettre m'a permis de prendre un temps pour l'approcher. À travers ça, je me suis apprivoisée aussi. (Marie-Soleil, Évaluation, 1-33)

En termes de ce besoin d'agir, Anaïs estimait qu'au printemps suivant elle serait en mesure de réaliser individuellement son propre rituel « associé à la nature, à la terre, aux plantes... pour remettre dans la nature quelque chose qui permettrait de perpétuer le cycle de vie » (11 :587). À l'intérieur de notre démarche symbolique, elle dessinera en outre l'enfant au regard malheureux qu'elle voyait dans ses rêves, l'entourant au fil du temps de notes de réflexion, de flèches multiples les reliant à d'autres épreuves existentielles sensibles. Pour J. Chevalier et A. Gheerbrant, l'une des premières fonctions du symbole est effectivement exploratoire parce qu'il permet de représenter des concepts autrement « indéfinissables, scrutant le sens »³²⁸. L'exploration étendue des émotions d'Anaïs vis-à-vis de la perte devait ainsi mettre en lumière d'autres deuils non résolus également associés à une forte culpabilité, soit le deuil de deux animaux de compagnie très chers à son cœur et dont émergeaient étonnamment les mêmes préoccupations « maternelles » :

³²⁸ Chevalier et Gheerbrant (1982). *Op. Cit.*, introduction p. XVIII.

« C'était un être [son chien] dont j'étais responsable », pleure-t-elle. (2 :64) « Et c'est un peu comme si je l'avais abandonné ». (2 :60) « Tout ce que je n'ai pas fait. Un sentiment de trahison, avec tout ce dont je me suis débarrassée dans le tourbillon de ma vie. Il n'avait pas sa place dans cette partie de ma vie (sanglot), et je me sens coupable de ça. » (Int. Rituelle # 2 Anaïs, 2 :70)

Pour sa part, la confusion et le brouillard émotionnel qui se dégageaient du récit d'Élizabeth par rapport à la rupture amoureuse vécue simultanément avec son avortement donnaient l'impression que depuis, elle se maintenait dans une espèce de marge, telle une observatrice de sa propre vie, comme bloquée par sa propre souffrance. Afin d'évoquer cet état, un contenant de verre transparent rempli d'eau, de sable et de pierres vigoureusement remué au début de la rencontre avait été déposé au centre de la table ronde. Tout au long du rituel, petit à petit, les différents éléments se dé mêlaient, un dépôt se formait et le brouillard s'estompait : tout redevenait plus clair. Comme acte porteur de sens et afin de matérialiser le ressenti, Élizabeth entamait parallèlement une démarche d'appropriation des acquis positifs de son expérience, les inscrivant tour à tour sur de petits bouts de papier :

Je me connais mieux, je me sais digne d'être aimée, je suis fertile, je sais maintenant les valeurs que je veux retrouver chez un compagnon, j'ai davantage d'ouverture à la souffrance des autres, je serais une bonne mère ». (Intervention rituelle d'Élizabeth, 6-7 : 157-227)

Le pouvoir symbolique du feu devait à nouveau être exploité ici : un par un, Élizabeth amenait lentement ses précieux héritages vers la flamme, les brûlant du feu qui réchauffe et qui fait espérer et renaître. Pour chaque legs, elle prenait acte de ce qu'elle avait hérité de l'expérience : « Je prends possession de mon héritage », « Je me sais digne d'être aimée ». Le geste incarnait l'amour qu'elle portait à la vie et le pardon qu'elle

s'accordait enfin. Parce que du domaine du sacré, le rituel exige de se transformer, de devenir un autre soi-même. La succession de gestes et de mots strictement réglementés garantit ainsi son plein effet³²⁹.

Ces différentes scénographies faites de pratiques, de gestes et d'objets ayant un sens pour les acteurs traduisent les attentes, les valeurs et les expériences des individus. Le fait de formuler par le biais de la parole et d'agir simultanément, de réaliser le changement sans se contenter de l'exprimer, modifie la réalité et la symbolise pour un effet accentué. Pendant que s'opère le geste, il y a simultanément des opérations mentales canalisant l'affectivité et dans le contexte particulier qui était le nôtre, le geste aidait à composer avec cette perte niée socialement et dont l'identité s'en trouve fragilisée. Surtout, il s'agit d'une façon acceptable d'exprimer tout ce qui ne peut pas se dire autrement. En effet, les discours les plus érudits continuent de se montrer le plus souvent inaptes à exprimer la transcendance, à dire ce qui se vit et qui déborde tout simplement de l'individu. Pour interpréter la mort et lui donner du sens, il faut la raconter, et de multiples façons :

Or pour narrativiser une vie, la pensée a besoin de toutes ses ressources. Voilà pourquoi la pensée de la mort requiert le rite et sa narrativité; le langage des mots, certes, mais aussi, le langage des matières et du geste : la mise en mouvement du corps humain dans sa globalité³³⁰.

³²⁹ Cf. Mariel, P., *Rites, rituels et symbolisme*, Paris: Éditions Laumond, 1968, 48 p. (p.3)

³³⁰ Cuisenier (1998). *Op. Cit.*, p. 17.

4.1.1.4 *Un temps de séparation*

Nous voici à une dernière phase revêtant une importance particulière lorsqu'il s'agit de passage, lorsqu'il s'agit de mort et de deuil. Nous faut-il encore souligner qu'avec l'avortement, il s'agit justement de l'objet de recherche? Si le rite vise la reprise en main de ce qui échappe à notre existence sous un mode symbolique, le temps de séparation semble en être la consécration. Il est d'ailleurs tentant ici de faire le lien avec la (re)mise au monde et la (re)naissance symbolique de Goguel³³¹. Les étapes de travail de deuil demeurent souvent associées à une période de culpabilité, de dépression, de confusion et d'angoisse devant la perte : la tâche des femmes endeuillées consistait à ce moment à tendre vers le détachement, vers un temps autre, vers l'adaptation qui marquerait la fin du deuil. Il s'agit d'un moment propice pour la mise à distance nécessaire qui aidera à reprendre pied, le dernier mot devant toujours s'adresser à la vie. « Les émotions menaçantes y sont verbalisées, mimées, sur un mode parfois codifié »³³². Ce lien impénétrable et maintenu entre la femme et l'enfant jamais connu, il était temps de venir y mettre en quelque sorte du sacré, y mettre du sens.

*Séparation, morcellement, immobilité, stagnation, vers unification, mouvement et continuité. Cet aspect de continuité s'inscrit dans l'impression apaisante de présence, de l'être qui continue d'exister en une autre forme, un autre cycle de vie manifestée par les femmes : images de continuité, d'intégrité et de mouvement qui ont prouvé leur importance dans de nombreuses études psychanalytiques*³³³.

³³¹ Cf. Goguel (2002). *Op. Cit.*, p.60.

³³² Fellous (2001). *Op. Cit.*, p. 12.

³³³ Smith (1988). *Op. Cit.*, p. 4.

Le choix des outils de la parole, du geste et du symbole tendait donc ici à exprimer le triomphe sur la mort et à ouvrir une porte sur la vie. L'intérêt y était d'honorer les principes, les valeurs et les rêves qui avaient motivé le choix déchirant d'avorter, de prendre héritage de l'épreuve et de favoriser une nouvelle compréhension du passé et du futur pour que la vie puisse à nouveau couler normalement. Ainsi, afin de leur donner l'impression d'être elles-mêmes et de se recevoir avec indulgence, le pardon était à l'honneur. Notre vœu était de créer une mise en scène leur permettant de se dégager du poids de cette culpabilité, dans une sorte d'engagement personnel à prendre soin d'elles. Pour ces femmes, il était criant que le travail de deuil passait par le pardon, ce pardon qui rime avec émotion, de même qu'avec guérison³³⁴. Pour expier la faute commise ou perçue comme telle, une opération mentale était nécessaire. Il était temps pour ces mères de reconnaître qu'elles n'avaient pas voulu blesser ou abandonner.

*Je voudrais me pardonner, d'être fragile, d'être imprudente en amour, de penser m'être trompée, d'être trop vulnérable, de ne pas assez prévoir, d'être en souffrance, de faire des rêves impossibles, de me retrouver seule et frustrée, de vouloir aimer encore. En un mot, je voudrais me pardonner d'être seulement humaine*³³⁵.

Plutôt que de se mesurer à la perfection sans limites, à la recherche d'idéaux qui épuisent, fragilise et martyrise, la démarche effectuée avec un témoin bienveillant conduit vers l'objectivation. Michel Dansereau estime que pour se parachever, nous avons besoin de nous faire les uns *par* les autres des *dons*, de pardonner nos offenses grâce au don de

³³⁴ Calatayud, C., *Apprendre à pardonner / L'approche psychanalytique*, Saint-Julien (France): Éditions Jouvence, 2003, 103 p. (p.31)

³³⁵ Passage adapté d'un texte de Jean Monbourquette (1994). *Op. Cit.*, p. 194), lu et remis à Marie-Soleil à cette étape de séparation.

l'amour et de la compassion³³⁶. Les mots choisis se voulaient ainsi intimes et révélateurs pour représenter ce qui échappe à la personne, cherchant à faire appel d'une mémoire qui transcende.

À travers la gestuelle théâtrale du rite, l'imaginaire est réhabilité et s'ouvre au symbolique, permettant à chacun de se réinscrire dans une mémoire et dans une histoire. [...] La célébration n'annule pas l'angoisse de la séparation. Elle permet au sentiment de soi, le sentiment d'exister comme unité corporelle et psychique, de se rétablir³³⁷.

Julia Kristeva ayant spécifiquement analysé le lien entre le pardon et la culpabilité dans son ouvrage *La révolte intime*,³³⁸ croit que si le mal constitue une contagion extérieure dont il faut se purifier (la souillure), il peut aussi être la transgression d'un interdit (le péché). Il se vivrait alors comme le moment subjectif d'une faute (culpabilité), une « diminution intime de la valeur du moi »³³⁹. « Le pardon suspend le jugement et le temps : il mise sur un départ neuf »³⁴⁰. Il supplée au manque en restituant le sens de la souffrance. « Prise dans le pardon, la culpabilité apparaît à rebours comme une incomplétude, un manque d'amour – et ce n'est que dans ce lien d'amour à l'Autre que ce manque peut être mis en évidence et modifié »³⁴¹.

Vous comprenez que ce par-don-ci ne lave pas les actes. Sous les actes, il lève l'inconscient et lui fait rencontrer un autre, amoureux : un autre qui ne juge pas, mais entend « ma » vérité dans la disponibilité de l'amour et, pour cela même, permet de renaître. Le pardon est la phase lumineuse de la sombre « intemporalité » inconsciente; la phase au cours de

³³⁶ Cf. Dansereau (1989). *Op. Cit.*, p. 41.

³³⁷ Fellous (2001). *Op. Cit.*, p. 12.

³³⁸ Kristeva, J., *Pouvoirs et limites de la psychanalyse II / La révolte intime*, Paris: A. Fayard, 1997, 183 p.

³³⁹ *Ibid*, p. 24.

³⁴⁰ *Ibid*, p. 26.

³⁴¹ *Ibid*, p. 27.

*laquelle celle-ci change de loi et adopte l'attachement à l'amour comme principe de renouvellement de l'autre et de soi*³⁴².

Pour la psychanalyste, il nous faut alors mettre en parole l'inconscient par la mise en sens, dans un don de sens conscient et inconscient à ce qui n'en avait pas, car c'est justement cette absence de sens qui est vécu comme mal-être. Mais donner sens ici ne signifiait pas « mentaliser », « comprendre », ou « maîtriser ». Le pardon représente un geste d'inscription du sens, et la personne qui réussit à l'accepter est alors capable de s'identifier à un père imaginaire aimant et d'absoudre sa faute. Le sujet peut alors le réaliser ou le formuler, grâce à l'amour, et de multiples façons : en musique, en mots, en espace, en gestes, en *mots choses*.

Par rapport à un événement de cette importance dans la vie d'une personne [son avortement], je veux te dire que c'est la plus belle démarche que je n'ai jamais vécue dans ma vie. Pour travailler un pardon, donner un soulagement, par rapport à un acte posé... (Marie-Soleil, évaluation, 2-76)

Puis à la toute fin, pour clore l'intervention, une attention particulière était accordée à *faire mémoire*. C'est ainsi que Marie-Soleil reçut le texte « me pardonner » de Jean Monbourquette dans une carte de vœu décorée d'un grand soleil, ainsi qu'une minuscule broche représentant un soleil miniature qui se voulait un symbole du pardon de son enfant. En lien avec ce moment partagé et ces dons, les commentaires de Marie-Soleil exprimés un mois après l'intervention rituelle reflétaient un changement de représentations très clair, une imprégnation manifeste du subconscient. En effet, la date anniversaire de l'avortement

³⁴² *Ibid*, p. 29

qui constituait depuis vingt ans un rappel douloureux et déprimant de l'événement était maintenant projetée en tant qu'objet de célébration :

Je m'étais dit que l'an prochain j'allais « fêter » son anniversaire avec mon bouton, parce que c'est très symbolique et en même temps sacré. [...] C'est ce que j'ai de plus beau qui la symbolise. Il a une valeur inestimable à mes yeux (Marie-Soleil, Évaluation, 2-65)

Pour Élisabeth, afin de faire mémoire, nous avons sélectionné un caillou brillant poli par l'eau, afin qu'une trace du disparu existe...

Le chemin rocailleux d'une vie est parsemé de pierres, d'épreuves. Dans ta vie, il y a aussi des pierres, du sable et aussi de l'eau pure [telle celle du contenant d'eau progressivement éclairci]. Tu sais maintenant que même une roche qui blesse peut devenir une pierre précieuse, un symbole d'espérance. Comme cette roche, tu as été façonnée par la vie. Elle aussi a des blessures, des écorchures, mais elle brille, comme toi. Même si la vie nous travaille et parfois nous écorche, nous restons beaux et nous brillons. Malgré la dureté de la vie, tu peux continuer ton chemin, parce que l'amour est là, dans l'instant présent. Tu es unique et tout est encore possible pour toi. (Int. rituelle d'Élisabeth, 5 :248)

4.2 Les premiers constats du « célébrant »

De nombreuses questions surgissent à juste titre pendant et suite à une telle expérience, si nouvelle et si inusitée pour la praticienne que je suis. Est-ce que nous avons pu rendre ces interventions significatives? Avions-nous le bon rythme, la bonne durée, la bonne « température »? Avons-nous atteint cette fameuse *communitas* existentielle, cet enchantement? Avons-nous obtenu un statut qualitativement, voire ontologiquement

différent du précédent? Y a-t-il eu imprégnation? Déculpabilisation? A-t-on réussi « à actualiser pleinement ce qui a été vécu »³⁴³ et donc à être efficace?

Jean-Yves Dartiguenave prévient ses lecteurs que le rituel, ce processus d'acculturation qui s'emploie à évider le comportement rituel naturel, ne se donne jamais à voir en tant que tel dans le jeu concret des relations humaines. Il serait donc impossible d'observer *in situ* si l'accomplissement du rite produit des effets utiles et d'ailleurs, comme l'argumenterait D. Jeffrey, quand les rites sont considérés comme des choses à comprendre, leur source affective et symbolique risque de se tarir³⁴⁴. Juger de leur impact et de leur efficience à travers les cadres théoriques habituels représente donc un grand défi puisque les rites se révèlent impropres à signifier parfaitement ce qui ne pas l'être³⁴⁵.

De manière incontestable cependant, il y avait de l'intensité, de l'étrangeté, de l'intériorité. Il y avait la sensation que c'était bon, sacré. Il se passait réellement quelque chose, mais de difficile à comprendre, et encore plus ardu à « dire » et à décrire après-coup. Si les valeurs de la société contemporaine nous ont progressivement écartées de ce savoir pour faire de nous des analphabètes en cette matière, il semble malgré tout que cette sagesse soit là, à demie enfouie sous la rationalité, inscrite à l'intérieur de soi. En fait, dans le domaine de la ritualité, il ne s'agit assurément pas tant d'une expérience d'apprentissage, il s'agit plutôt d'éprouver.

³⁴³ Jeffrey (2003). *Op. Cit.*, p. 44.

³⁴⁴ Cf. *Ibid.*, p. 185.

³⁴⁵ Cf. Dartiguenave (2001). *Op. Cit.*, p. 52.

L'un des premiers constats de la « meneuse de rites » gravitera néanmoins autour de la confiance nécessaire, de cette *foi* se prescrivant véritablement comme impératif à l'efficacité, et ce, dans toutes les étapes de préparation et de réalisation. Il appert en effet qu'il n'est pas suffisant de créer un climat chaleureux, ou d'avoir le talent de trouver de jolies formulations ou de judicieux symboles : chacun des protagonistes du rite doit s'intégrer au périmètre sacré et s'investir dans la démarche. L'essentiel c'est d'y croire nous dirait P. Lardelier, d'accepter comme *vraie* la réalité proposée par la cérémonie du rite³⁴⁶. L'expérience personnelle d'Élizabeth pourrait d'ailleurs en témoigner. Un an exactement après son avortement, elle décide d'envoyer des fleurs à son ex-amoureux.

Le soir même, on s'est dit que c'était assez, qu'on allait faire quelque chose pour dire que c'est fini. Alors, on s'est gonflé des ballons et on est allé où on allait toujours ensemble, en bas du pont, et on les a laissés partir. (Élizabeth, 4-5 : 223)

Le couple en profite également pour brûler les papiers liés aux procédures de l'avortement conservés jusque-là. Mais malgré l'intelligence de cette commémoration, Élizabeth devait en déduire ceci : « cela ne m'a pas fait grand-chose, mais lui, cela lui a fait vraiment du bien » (5 : 238). Elle nous révélera finalement ses attentes réelles et malheureusement déçues vis-à-vis de cette rencontre spéciale, soit tenter un rapprochement et réanimer le lien avec cet homme qu'elle aimait encore. L'efficacité du rite ne tient pas à l'excellence ou la pertinence de l'organisation, elle se déploie dans l'identification et dans la congruence avec ce qui est en train de se dérouler. Dans l'œuvre de Denis Jeffrey, *Éloge*

³⁴⁶ Cf. Lardelier (2003). *Op. Cit.*, p. 89.

des rituels, l'importance d'une sensibilité aux rituels comme prémisses y est d'ailleurs décrite comme une sensibilité aux émotions, une connaissance intuitive nécessaire afin de se laisser « toucher » par cette véritable épreuve des sens et du sens³⁴⁷. En cette matière, je crains que ce ne soit finalement que le cœur qui puisse nous dire que c'est vrai.

Par voie de conséquence, le rite réclame donc une adhésion profonde aux valeurs exprimées. Chaque geste proposé, chaque parole préparée se doit de plus d'être sélectionnée dans la recherche du *bon*. Pour ressentir de la façon la plus juste la souffrance et les besoins particuliers et prioritaires de la personne, et conséquemment effectuer des choix appropriés et efficaces, l'amour et la bienveillance authentique pour l'autre se sont graduellement imposés comme prémisses fondamentales. Toute inauthenticité ne pouvait en vérité qu'amener une rupture que les ritualisants pouvaient aisément ressentir. Comme Claude Rivière le précise, « dans une large mesure, l'adhésion éthique précède la pratique du rite, sans cela, le rite serait insignifiant ou non signifiant »³⁴⁸.

Devant un engagement de cette profondeur à l'intérieur d'une relation d'aide, certains spécialistes pourraient évidemment se montrer réticents. Pour donner suite à cette expérience toutefois, j'estime qu'avec le rite nous touchons un espace sacré qui nécessite un investissement distinct. L'approche pourrait se conjuguer avec ce que le philosophe Emmanuel Lévinas exprimait dans la visée de porter secours à l'intérieur d'une attitude de souci pour l'autre, en cultivant la bonté et la compassion, en « reconnaissant » l'autre. Il ne

³⁴⁷ Cf. Jeffrey (2003). *Op. Cit.*, p. 8.

³⁴⁸ Rivière (1995). *Op. Cit.*, p. 66.

s'agit donc plus du rapport habituel, celui parfois inégal entre soignant et patient, il s'agit plutôt de deux personnes qui ressentent et partagent ensemble un moment significatif et très intense. Parce qu'elle rappelle la fragilité humaine, et conséquemment sa propre vulnérabilité, une telle approche se montre nécessairement plus exigeante pour le praticien, par contre elle procure l'appréciable satisfaction d'avoir convenablement pris « soin » de l'autre.

À nouveau du point de vue du « célébrant », il s'est avéré fondé que survenait ce moment de flottement décrit par Dartiguenave, Van Gennep et Turner, soit cette forme d'ambivalence naturelle et momentanée vis-à-vis de l'acceptation du rite. Il s'agissait alors d'instantanés de questionnements sur notre compétence, sur nos choix, sur la justesse de nos paroles et surtout, sur notre responsabilité à l'autre³⁴⁹. Pourtant, en un second temps, l'événement prenait toute sa signification et en devenait presque exaltant. Pour Jean-Yves Dartiguenave, lorsque l'Homme acculture la nature, il s'emploie ensuite à naturaliser cette acculturation, à la constituer comme évidence naturelle, à l'évider de son « arbitrarité », et ce mouvement de réappropriation constitue le moment du Rituel proprement dit. C'est là que le rite fournit des réponses aux questions primordiales que pose l'existence et qu'il confère du sens, tout en procurant l'apaisement³⁵⁰. Sentir Marie-Soleil reliée au cosmos et à sa fille, partager cette forme de communication ou plutôt de communion des consciences,

³⁴⁹ Il était malaisé de vérifier cette impression du côté de notre interlocutrice sans occasionner une rupture et biaiser l'évaluation prévue un mois plus tard. À ce moment, elles ne se souvenaient peut-être pas de ces quelques instants de flottement. Une vérification plus achevée pourrait cependant être envisagée dans une recherche ultérieure.

³⁵⁰ Cf. Dartiguenave (2001). *Op. Cit.*, p. 46.

voilà ce qui, à notre avis, pourrait se rapprocher le plus d'une définition d'une « *communitas* » existentielle ou du « vivre et sentir communautaire » de Durkheim.

Mais de recevoir autant, je n'avais pas prévu le jeu, et cela a été merveilleux. (Marie-Soleil, évaluation, 3-88)

Dans ces moments de forces spirituelles et symboliques, de puissantes émotions émergent et les acteurs se trouvent entraînés par une ferveur naturelle, mais bien indescrivable, peut-être parce que « ce qui se donne à voir et à vivre au sein du Rite n'est pas « ce qui est »³⁵¹... Avec ces femmes, la tâche capitale de l'intervention n'était rien de moins que de retourner aux origines de la souffrance et de refaire l'intégrité vitale, un mouvement de réappropriation individuelle sans conteste considérable. Devant les limites du langage pour exprimer ce qui demeure indicible, et à nouveau sur les traces de Durkheim, nous pourrions somme toute statuer que « ce qui est essentiel, c'est que des individus soient réunis, que des sentiments soient ressentis et qu'ils l'expriment en acte commun »³⁵². C'est assurément la relation à autrui qui possède l'effet de dissiper la crainte et le sentiment d'étrangeté issu de l'altérité. Comme acte d'institution, le rite semble permettre avant tout un échange. Il donne une nouvelle prescription d'attitude, il suscite un nouvel état mental. Et même s'il était souvent marqué de pleurs et de silences douloureux, il sauve du chaos et du désordre en redonnant confiance à la vie.

³⁵¹ Dartiguenave (2001). *Op. Cit.*, p. 87.

³⁵² Durkheim, p. 553, cité par Segalen (1998). *Op. Cit.*, p. 14.

Une grande souplesse demeure toutefois nécessaire et constitue incontestablement l'un des plus importants défis à surmonter par le novice. Il est en effet bien difficile de ne pas s'en tenir à ce qui était prévu et préparé avec tant de soin, et avec autant d'incertitudes, avouons-le. La répétition de l'expérience assortie d'une supervision éclairée inculquera progressivement l'aptitude à accueillir sereinement ce qui se produit ou se dévoile pendant le rite, pour en faire la priorité dans l'instant. On ne force pas le rituel, soulignerait Claude Rivière, il a sa logique, sans autre projet que son propre accomplissement. Il se déploie simplement, se situant dans l'acte de croire³⁵³. Somme toute, si le meneur de rites peut suggérer et encourager, c'est la ritualisante qui travaille et il demeure crucial de lui accorder assez d'espace. Donner ainsi du pouvoir à l'autre par le rite et accepter cette part d'indétermination qui le caractérise aide à percevoir le sacré³⁵⁴ et fonde peut-être le mystère qui s'y rattache. « Nous avons oublié que c'est dans le cérémoniel, même minimal, que peut s'exprimer le sacré, supratemporel, supranaturel »³⁵⁵.

Construit à partir du récit et inspiré du *mizuko kuyō*, le déploiement de nos interventions rituelles et symboliques visait d'une part à restituer au fœtus une réalité tangible, séparée du ventre maternel, une identité d'être humain, puis à autoriser d'autre part la femme à recouvrer une capacité à redevenir sujet et actrice de sa vie. En cela, le

³⁵³ Cf. Segalen (1998). *Op. Cit.*, p. 17.

³⁵⁴ La prépondérante notion du sacré, à maintes reprises utilisée dans le texte, ne se limite évidemment pas au domaine religieux comme le lecteur s'en est sûrement douté. Déjà en 1952, Mircea Eliade l'entrevoyait en tant qu'expérience liée au sentiment de vivre un événement singulier, inhabituel, mais significatif, dans les limites de la condition humaine. Également pour Claude Rivière (1995), il symbolise toute émotivité qui cherche à s'accrocher à un absolu inatteignable et in formulable et qui reporte dans l'invisible les raisons de l'ordre social et cosmique (p. 16).

³⁵⁵ Des Aulniers, L., "Rites d'aujourd'hui et de toujours", *Frontières*, vol. 10, no. 2, 1998, p. 3-6. (p. 4)

moment venait souligner ce avec quoi elles devaient se séparer afin de marquer un changement, un passage, tout en lui permettant de ressentir ce que ce changement suscitait. Parallèlement avec le rite développé à l'intérieur de la tradition de sagesse japonaise, la mère mortifère pouvait ainsi se transformer en mère suffisamment bonne, lui donnant la permission d'accepter le contexte entourant l'achèvement de cette vie d'une façon toute différente. Dans cette voie, il est vraiment possible de parler d'une restructuration mentale produite par la ritualisation.

Il [le rite] met en scène des symboles par lesquels le bouillonnement intérieur, l'inconnu, l'altérité deviennent plus familiers. Le rite est de l'ordre d'une expérience qui modifie l'état d'une personne, qui altère, comme le pensait Durkheim, les états mentaux³⁵⁶.

Nous avons pu constater combien les femmes peuvent avoir l'impression de devenir monstrueuses en choisissant d'avorter, comme seules peuvent l'être de mauvaises mères. Par la suite, ces dernières demeurent donc en dette avec l'enfant refusé. Marie-Soleil donnait ainsi l'impression d'une recherche constante du juste châtiment par rapport à cette vie estimée volée, violée. Son travail de deuil aurait naturellement dû la conduire depuis longtemps à accepter le passage et la transition : « Oui, voilà, c'est fait, j'y suis arrivée, je suis passée au travers »³⁵⁷. Mais l'événement d'il y a vingt ans semblait être demeuré intact, inoubliable et inséparable, « faute de remodelage ou de « sépulture symbolique »³⁵⁸. Dans cette logique, l'intervention rituelle s'adressait à l'être perdu en tant qu'hommage dû. Elle tentait de transformer la mauvaise mère en une autre qui prenait soin, qui exprimait

³⁵⁶ Jeffrey (2003). *Op. Cit.*, p. 104.

³⁵⁷ Jeffrey, D. (1994). *Op. Cit.*, p. 9.

³⁵⁸ Girardon-Colin (2001). *Op. Cit.*, p.433.

l'amour. En cela, elle permettait également de tendre vers la déculpabilisation, le réconfort et la revitalisation. L'angoisse du non-sens devenait dorénavant maîtrisée, contrôlée socialement. Face à une si importante transgression sociale, l'accompagnement réalisé ouvrait de nouvelles voies et permettait de dépasser l'interdit. La mise en scène orchestrée par le « passeur » arrêta le temps, autorisait le partage d'émotions intenses et marquait le passage d'un état à un autre par la reconnaissance symbolique, dans une forme de matrice thérapeutique où la vie pouvait germer à nouveau.

En somme, nos moments rituels tentaient d'intérioriser la relation avec l'être perdu et donc d'opérer l'essentiel du travail de deuil. Dans le cas de l'avortement, nonobstant le déni qui l'entoure et qui ajoute à la difficulté, la nature intangible de l'objet rend son actualisation très problématique. L'absence de souvenirs et la relation entièrement basée sur des fantasmes ou des constructions psychiques bloquent la tâche de détachement qui consiste à donner une autre dimension intérieure à notre objet d'amour, à produire une image mentale de ce dernier. Seuls la parole et les gestes rituels avaient le pouvoir de recréer l'image et de permettre l'intériorisation de l'objet décédé pour ensuite autoriser la construction d'un nouveau rapport au monde.

À l'intérieur du quotidien, nous signalons parfois à nos clientes qu'il y a deux façons de traverser une épreuve existentielle comme celle qu'elles vivent, soit que cette dernière les appauvrisse, soit qu'elle leur permette d'évoluer, de grandir, parce qu'elles auront su lui attribuer un sens. Le rite offre un moyen pour y arriver, un moyen de sublimer

l'épreuve. Il donne l'occasion d'exprimer de multiples façons, selon les personnalités, la créativité, les intuitions, par des mots, de la musique ou des objets choisis, les liens d'amour avec l'enfant perdu. « Il nous faut utiliser la quête de sens comme stratégie d'adaptation au deuil et à la souffrance »³⁵⁹.

Parallèlement, lorsqu'une femme vit des avortements répétés en ne démontrant aucun affect évident, entièrement concentrée à se protéger du regard de l'autre ou à démêler la complexité de sa propre vie, il est aussi naturel de s'inquiéter de sa spiritualité, de son âme. Le rite peut représenter pour ces dernières une façon concrète d'exercer une reconnexion avec cette vie psychique fondamentale, avec l'imaginaire et avec les topiques de sens. En fait, ce type de cérémonie qui tend aujourd'hui à tomber dans la désuétude nous marie à nouveau avec la vie symbolique vivant à l'intérieur de chacun de nous. En accord avec Luce Irigaray, l'impression qui se dégage finalement de notre expérimentation est que nous avons pu toucher par le langage des gestes, des symboles et du rite, au cœur même de la spiritualité féminine. Celle-là même qui fournit à l'intelligence et à la raison une poésie et un rapport à la transcendance³⁶⁰.

*La spiritualité féminine serait le souffle de vie des femmes. Souffle qui fait émerger l'expérience des femmes comme fait significatif de l'Histoire, qui chante les grands moments de passage ponctuant notre vie, qui propulse l'amour au rang de valeur appelée à imprégner toute notre existence, souffle qui nous entraîne vers une même solidarité, une même sororité, gonflant la voile de l'expérience de toutes les femmes éprises de liberté*³⁶¹.

³⁵⁹ Fillion, L., Hervouet, S. et Block, D. S., "L'accompagnement en fin de vie : une occasion de croissance personnelle", *Perspectives Infirmières*, vol. 2, no. 2, 2004, p. 29-35.

³⁶⁰ Cf. Irigaray (1984). *Op. Cit.*, p. 149.

³⁶¹ *Ibid.*, p. 149-150.

4.3 *Réflexion sur le potentiel d'application dans la pratique professionnelle*

Malgré le nombre limité d'expérimentations réalisées, la ritualité apparaît comme une voie prometteuse, une avenue accessible à explorer et à explorer plus avant pour tenter de soigner une souffrance profonde aux conséquences sérieuses et touchant un nombre très significatif de femmes dans une vie. Employée depuis le début de l'humanité par l'Homme pour guérir d'une épreuve tragique comme celle d'un deuil, elle demeure, tout compte fait, une pratique réalisable malgré sa relative complexité, les rites n'ayant rien d'arbitraire et devant continuer de s'inscrire dans une tradition qui les porte jusqu'à nous.

Un des points cruciaux qui méritait d'être analysé au niveau de l'application était de savoir si le milieu de santé représentait un environnement approprié pour une approche de ce type. L'expérimentation en milieu professionnel consistait en l'un des paris de la recherche et le fait de transformer momentanément l'environnement afin d'obtenir un effet de dissociation par rapport au temps et à l'espace s'était révélé plus simple que prévu, tout en se dévoilant efficace et en n'exigeant qu'un minimum d'investissements matériels.

Toutefois, la majorité de nos interventions rituelles devait se dérouler en dehors des heures ouvrables, dans un établissement à peu près vide, ce qui ne reflète évidemment pas la réalité clinique. Seul l'accompagnement exploratoire d'Anaïs permit d'éprouver quatre rencontres à l'intérieur de l'horaire de travail régulier. Inopportunément cependant, le bruit ambiant, les discussions et les sonneries de téléphone à proximité et même une halte

imposée afin de délivrer certaines informations urgentes provoquèrent autant de ruptures que de malaises pour les deux protagonistes. De façon évidente, la menace constante, réelle ou perçue, d'être entendue, vue ou jugée à travers cette vulnérabilité déjà mortifiante augmentait le niveau d'anxiété de mon interlocutrice. Même si les interventions demeuraient appréciées et jugées très constructives, l'impression ultime, comparativement aux autres rencontres, était que nonobstant l'utilisation de symboles et de mises en scène spécifiques, ils se rapprochaient davantage d'une consultation usuelle de relation d'aide. Avec notre objectif de reculer les limites de ce type d'approche, quoique toujours pertinente pour soulager la souffrance psychique mais s'étant montré en quelque sorte « inapte à donner du sens à la vie, car le sens se trouve ailleurs qu'en soi même »³⁶², nous n'étions pas véritablement gagnants.

S'il est reconnu que l'expression de l'émotion exige un climat favorisant la concentration et l'intériorité, il apparaît à présent que le rite en exige encore davantage, et sous une forme bien singulière. Il oblige également une flexibilité d'horaire à laquelle les services de santé peuvent malaisément s'adapter. Mais surtout, avec la transgression qui est inévitablement liée à l'avortement volontaire, conceptualiser l'intégration d'un moment de cette profondeur et de cette intensité à l'intérieur du quotidien clinique apparaît *a priori* non souhaitable. En définitive, l'expérimentation, même limitée en terme de répétitions, nous incite à penser que l'arrangement d'un lieu réservé et discret à l'intérieur de l'institution, et même idéalement en dehors de cette dernière, représenterait une option plus adaptée à cette

³⁶² Fellous (2001). *Op. Cit.*, p. 18.

problématique singulière si nous voulons accorder aux femmes cette intimité et surtout cette confidentialité si fondamentale et essentielle à leurs yeux. De plus, l'aménagement d'un lieu d'intervention reconnu pour actualiser les deuils prénatals incarnerait simultanément un moyen de sanctionner socialement cette peine et de souligner l'importance du besoin éventuel de support particulier pour surmonter une épreuve de ce type.

Je pense qu'en 2004, il y a place à une telle implication dans le domaine de la santé. Les gens ont encore une spiritualité et il n'y a plus de place pour se dire à ce niveau. Pourtant, c'est un besoin parce que c'est l'essence de la personne. C'est les valeurs, l'essence même de ce que nous sommes. Et cela a un rapport, car c'est étroitement lié à la vie, comme le geste que j'ai posé. (Marie-Soleil, 3-102)

Une démarche de cette importance ouvre idéalement sur le déploiement de prospectives face aux implications prévisibles des résultats et aux actions ou recherches ultérieures appelées par l'intervention. Suite à l'examen du *mizuko kuyō*, une question bien fascinante ne peut que forcer l'esprit. S'inspirer de ce rituel social pourrait-il apporter une réponse au dilemme de l'avortement dans nos sociétés occidentales? Nous avons expérimenté un rituel de guérison à deux, mais par définition, le rituel est collectif. Un éventuel transfert ou une réappropriation par les Québécoises est-il envisageable et même souhaitable actuellement?

Pour Gary L. Chamberlain, nous pouvons sans contredit apprendre du peuple nippon à travers leur exemple de ritualisation qui procure une évacuation et une expression de la perte de même qu'une façon de résoudre la colère et les tensions publiques contre

l'avortement³⁶³. La philosophie bouddhiste demeure en effet susceptible d'offrir l'espace de compromis nécessaire entre les deux positions pro-vie et pro-choix en instillant ses valeurs de compassion et en suggérant que le dilemme de l'avortement ne peut être résolu que par les femmes elles-mêmes³⁶⁴.

*If we can understand ourselves somewhat better by understanding suffering and the transformation of suffering in another culture, it will be easier to frame the right questions about ourselves*³⁶⁵.

Même si une adaptation du *mizuko kuyō* ne peut raisonnablement prétendre résoudre totalement l'insolubilité des problèmes légaux de l'avortement, plusieurs penseurs supposent qu'elle pourrait absorber un tant soit peu les divisions et les tensions qu'il crée, ou, pour le moins, offrir une consolation émotive aux propres dilemmes des hommes et des femmes qui souffrent de cette réalité en expérimentant une culpabilité profonde. En fait, de plus en plus de chrétiens au Japon croient aux avantages du *mizuko kuyō* pour la santé psychologique et spirituelle et sont persuadés que certains aspects de cette pratique pourraient être introduits dans d'autres traditions.

*There is, it seems a deeply sensed need for such rituals and, when abortion is practiced across denominational and religious time, so too, it seems, will rituals emerge*³⁶⁶.

³⁶³ Cf. Chamberlain, G. L., "Learning from the Japanese", *America*, vol. 171, no. 7, 1994, p. 14-17.

³⁶⁴ Cf. Keown, D., "Buddhism and Abortion : Is There a "Middle Way" ?", dans K. Damian, (dir.), *Buddhism and Abortion*, Honolulu: University of Hawai'i Press, 1999, p. 199-218.

³⁶⁵ Klass et Heath, *Op. Cit.*, p. 13.

³⁶⁶ Lafleur, 1999, *Op. Cit.*, p. 84.

Il demeure néanmoins évident qu'une telle prospective se joue autant dans le champ social que politique, « où les aspirations sont portées et contrôlées par des appareils institutionnels ou sauvages qui prétendent gérer le monde »³⁶⁷. À ce titre, il est donc intéressant de voir comment Michèle Fellous réagit à l'éventualité d'un rite collectif associé aux avortements dits thérapeutiques. À son avis, projeter une démarche sociale, voire communautaire pour ces avortements demeure encore une option extrêmement délicate chez nous³⁶⁸. Il s'agit d'un concept qui demeure malaisé à appréhender par le corps social et médical, et, comme nous le constatons d'emblée, il faut du temps pour que les attitudes face à l'avortement puissent s'intégrer comme institutions. Il faut préalablement qu'elles soient soutenues par la loi du groupe, inscrites fermement dans la structure sociale et correspondent à l'univers collectif³⁶⁹. Alors que penser d'une démarche communautaire sociale portant sur le sujet aussi tabou que l'avortement volontaire?

L'intraitabilité occidentale du problème de l'avortement, une question politique qui semble a priori insoluble, rend ainsi extrêmement complexe la possibilité d'un rite collectif. L'intransigeance des pôles pour et contre amène les compromis si ardues que ce droit demeure encore excessivement fragile. L'évolution juridique de l'avortement campé au chapitre premier a en effet su nous démontrer le succès mitigé des orientations ministérielles en matière de planification des naissances et refléter les menaces encore

³⁶⁷ Campbell, M. M., "Jeux d'interprétation en praxéologie pastorale", *Cahiers d'études pastorales*, vol. 4, no. 0, 1987, p. 53-67. (p. 65)

³⁶⁸ Sa position réfère aux rituels pouvant accompagner l'avortement médical, recommandé dans les cas de malformations importantes du fœtus. Des corrélations évidentes sont possibles avec l'IVG, mais les difficultés et les réticences sont évidemment multipliées par la condamnation sociale.

³⁶⁹ Cf. Le Grand Sebillé, C., "Les deuils d'enfants / De la conception à la naissance, les pratiques rituelles", *Études sur la mort*, vol. 1, no. 119, 2001, p. 39-45. (p. 41)

présentes sur l'accessibilité du service. L'institution de rites sociaux sur un sujet aussi controversé supposerait d'abord que la collectivité s'y reconnaisse, pour ensuite s'y référer. Elle présuppose également une assise légale qui demeure en soi tout un défi quand on sait qu'effectivement, la montée de la droite au niveau politique s'accompagne d'un conservatisme social qui tend de plus en plus à remettre en cause la liberté de choix des femmes. Une sérieuse approche institutionnelle de conscientisation menant à une ouverture concrète pour l'implantation serait indispensable et nous en sommes malheureusement encore loin, même si j'aime à croire que des démarches de recherche telles que celle-ci puissent permettre en quelque sorte d'ériger la base éthique nécessaire pour en donner le sens.

En attendant un contexte social plus favorable, Michelle Fellous estime que l'important demeure de témoigner que les gens, intervenants et parents, peuvent faire une démarche et qu'ils ont la créativité et la capacité d'agir avec un peu de soutien. Pour Nathalie Drouin³⁷⁰, l'objectif de l'accompagnement auprès de ces femmes vise d'abord à rompre la solitude, à exprimer les émotions issues de cette expérience, à recadrer l'avortement dans un contexte d'amour, de responsabilité, d'altruisme et de maturité, ou, si ces valeurs sont absentes, celle du pardon aura un rôle prédominant à jouer. En les guidant dans une forme d'expression rituelle et en travaillant au niveau de la prise de conscience sociale de l'importance de ces pertes, nous oeuvrons à empêcher leur banalisation par un suivi individuel qui lentement sera de plus en plus connu. Comme cette anthropologue

³⁷⁰ Cf. Drouin, N., "L'avortement encore tabou", *Vies à Vies*, vol. 12, no. 4, 2000, <http://www.socp.umontreal.ca>.

psychologue, je pense qu'il nous faut demeurer confiants que les pensées évolueront et que les représentations se transformeront. De toute évidence, le rituel effectué avec un vis-à-vis ou en groupe réduit demeure un peu réducteur, limitant du point de vue de l'émotion et de son partage, et accentuant d'une certaine façon la coupure par rapport à l'environnement social. Toutefois, il offre une assise institutionnelle à cet enracinement qui autrement ne serait qu'une fiction personnelle que rien dans la vie familiale ou sociale ne viendrait valider.

« Extérieurs », les soignants font figure d'instance sociale qui médiatise et valide la reconnaissance maternelle première confuse. Nommé, l'enfant acquiert, par-delà la matérialité de son corps mort, la réalité d'un être humain unique, inscrit dans un tissu social³⁷¹.

Encore une fois, la mise sur pied d'un lieu privilégié pour « dire » et « faire » à la fois, exprimer ce qui est *indicible*, mettre en scène ce qui échappe à la maîtrise de soi et célébrer la vie, puisqu'il s'agit aussi de cela, assurerait la continuité de cette démarche et légitimerait cette souffrance taboue. Pleurer la perte, parfois même plusieurs années après l'événement coupable, ouvre une porte à la plénitude et à l'évolution. Un tel site permettrait également d'expérimenter d'autres expériences symboliques axées sur le pardon, d'en compléter notre analyse et son interprétation, de réinventer des rituels de guérison et d'ainsi multiplier les forces productives et reproductives. Encore là, il serait intéressant de continuer de s'inspirer du *mizuko kuyō* pour son efficacité à cicatriser le moi fragilisé par le deuil, amoindrir la culpabilité, apprendre à se pardonner, et ce, dans un petit groupe de

³⁷¹ Fellous (2001). *Op. Cit.*, p. 70.

pairs ou en face-à-face selon, par exemple, les limites des endeuillées. Certains précédents peuvent même nous guider, telle l'adaptation du rite japonais de Yvonne Rand, oeuvrant au Centre Zen de San Francisco³⁷². Afin d'aider les mères à faire face au deuil lié à la perte d'un enfant, ce prêtre invite chaque femme à coudre une bavette qu'elle offre à une image du *Jizo*, avec ses prières pour le salut de son enfant mort accidentellement ou pour faire suite à un avortement spontané ou induit. Le rituel aurait fait ses preuves comme une excellente façon de faire face aux conséquences psychologiques de l'avortement, de surinvestir le fœtus avant de le laisser aller, de le désinvestir pour être à nouveau libre. De même, Susan M. Stanford, qui intervient en tant que psychothérapeute auprès des femmes endeuillées par un avortement, propose une cérémonie de remise à Dieu du bébé comme étape thérapeutique finale. En somme, il s'agit d'honorer cet être dont le passage, même si bref, a permis la naissance d'une relation inoubliable³⁷³. Somme toute, l'homme ne peut faire l'économie de représentations, de croyances et de rites d'intégration, car il s'agit de stratégies existentielles pour gérer le problème du salut, c'est-à-dire la lutte contre le non-sens³⁷⁴.

*Il faut inventer de nouveaux rituels, imaginer de nouveaux symboles, proposer de nouvelles idées, et créer un réseau de support et d'aide psychologique qui permette aux femmes et aux couples de prendre cette décision dans un état d'esprit qui ne soit ni celui du coupable ni celui du pécheur. L'échec de la contraception est une erreur, un accident qu'il faut éviter autant que possible, mais ce n'est pas une faute morale; il n'y a pas d'intention de faire mal*³⁷⁵.

³⁷² Citée par Karma Lekshe Tsomo (2006). *Op. Cit.*, p. 2.

³⁷³ Cf. Gagné (1998). *Op. Cit.*, p. 158.

³⁷⁴ Cf. *Ibid.*, p. 26.

³⁷⁵ Paris (1990). *Op. Cit.*, p. 102.

D'un autre point de vue, la réticence soulevée chez une partie non négligeable de la population par rapport à la simple évocation des rites implique pour les intervenants concernés l'obligation de les introduire longuement aux gestes rituels qui apaisent, à l'aide d'une argumentation choisie. Cependant, la méconnaissance du sujet et l'ampleur de la tâche des cliniciens pourraient empêcher une majorité d'entre eux de se sentir suffisamment en confiance pour même seulement aborder la question. La formation des professionnels entourant les femmes qui demandent l'interruption de grossesse s'impose ainsi comme préalable. De la même façon, l'élaboration d'un outil, d'une forme de dépliant traitant du deuil en cause et des gestes symboliques envisageables représente une autre prospective essentielle pour soutenir les praticiens et les femmes y étant confrontées. L'utilité d'un guide, d'une trace écrite à leur remettre s'est confirmée tous les jours. Ce dernier compléterait l'information délivrée en entrevue, expliquerait le support disponible, tout en ayant l'avantage de rester en la possession de la cliente pour une commodité qui, comme nous avons en prendre conscience, peut éventuellement être différée dans le temps.

Cette étude nous a permis de constater que quelques femmes réalisent seules leurs propres microrituels de guérison. Si leurs paroles ne sont pas entendues, limitant ainsi l'intégration au monde et la légitimation par la communauté, elles peuvent malgré tout trouver un certain apaisement et de la sérénité dans ces rituels solitaires, ne serait-ce que comme légitimation de leur droit d'exprimer leurs sentiments d'une manière significative pour elles. L'objectif n'est-il pas d'abord de permettre à chacune de ces âmes blessées de *faire quelque chose*, de *refaire* l'intégrité menacée, de réordonner le monde à sa

convenance? Même s'ils sont vécus dans la solitude, ces moments symboliques conservent malgré tout une fonction liante, dans le sens où ils relient alors l'individu à une transcendance, que ce soit une divinité, la nature, le cosmos, et donnent ainsi à communiquer, à communier³⁷⁶. C'est peut-être de la sorte, et à leur rythme, que certaines travailleront à comprendre ce qui leur est arrivé et quel a été l'impact de cet événement dans leur vie, débouchant sur une actualisation et une croissance personnelle. Ainsi, un tel outil offrirait éventuellement la légitimation nécessaire pour oser la mise en parole et en acte, choisir le geste significatif et personnalisé, non pas pour oublier, mais pour tendre vers un souvenir enrichi de leur expérience.

Finalement, une autre entreprise ayant déjà fait ses preuves en matière d'accompagnement au deuil pourrait avantageusement être examinée, soit l'organisation d'un groupe d'entraide. Anaïs a d'ailleurs mentionné plus d'une fois ce désir de partager avec d'autres son expérience, de se sentir moins seule à l'intérieur de ce processus d'intériorisation et de reconstruction. Évidemment, la population réduite, de même que la honte et le secret associés à l'avortement volontaire réduisent les possibilités de réunir un petit groupe localement. Au niveau régional cependant, une tentative pourrait être considérée, conjointement peut-être avec l'institution d'un lieu pour l'intervention rituelle afin de solidariser les affligés.

³⁷⁶ Cf. Goguel D'Allondans, (2002). *Op. Cit.*

4.3.1 *Le rapport au « corps » médical*

Un encart s'impose ici vis-à-vis de l'accessibilité et de l'ouverture des centres de santé à de telles démarches et des constatations auxquelles nous sommes arrivés après avoir effectué quelques approches auprès de certains d'entre eux. Sur cinq participantes, trois décrivirent d'audacieuses et irrecevables revendications auprès de l'établissement de soins. Le refus essuyé par Marie-Soleil pour obtenir son embryon datait d'il y a vingt ans. Vis-à-vis de la demande similaire d'Anaïs afin de réaliser un moment particulier, il paraissait raisonnable de penser que la situation pouvait avoir changé. En 1998, en raison du nombre de ce type de demandes des parents pour faciliter le deuil, l'Association des hôpitaux du Québec décidait de statuer différemment à propos de la disposition des produits de conception humaine de plus de 500 grammes. Ainsi, selon la loi sur la protection de la santé publique et le Code civil du Québec, le produit de conception non vivant et de plus de 500 grammes pouvait maintenant être remis sur demande aux parents, et ce, par l'entremise d'un directeur de funérailles qui procède alors soit à la crémation, soit à l'inhumation³⁷⁷.

Inopportunément, en ce qui nous concerne, il s'agit généralement de produits de conception humaine de moins de 500 grammes. Ainsi, les embryons demeuraient officiellement considérés comme des « déchets biomédicaux infectieux ». Selon la politique de gestion de ces déchets spécifiques, la règle voulait alors qu'ils soient incinérés dans un crématorium, dans un incinérateur d'hôpital, ou encore inhumés dans les fosses communes

³⁷⁷ Cf. Association des hôpitaux du Québec, *Disposition des produits de conception humaine de moins de 500 grammes*, Montréal: Heenan Blaikie, 1998, 7 p.

des cimetières, tout comme Marie-Soleil devait le découvrir par sa propre investigation. Cependant, depuis 1994, considérant l'avancement des sciences en matière de périnatalité et les sentiments des parents, l'Association tient désormais compte du fait que ces derniers peuvent souhaiter un traitement plus digne. Ainsi, une lettre circulaire du ministre Jean Rochon émise le 7 octobre 1998 et adressée à la direction générale des établissements de santé mentionnait ceci :

Dès maintenant, par respect pour la volonté des parents, je désire vous rappeler qu'aucune disposition législative ou réglementaire actuelle n'empêche un établissement de santé et de services sociaux de leur remettre le produit de la conception, quel qu'en soit le poids³⁷⁸.

Afin de réduire les éventuels risques pour la santé et l'environnement, les recommandations visent pareillement à ce que l'établissement remette le produit de conception à un directeur de funérailles. Malheureusement, si cette ouverture peut représenter une option intéressante et souvent acceptable pour faciliter le travail de deuil des parents dans les cas d'avortements thérapeutiques ou d'enfants mort-nés, la non-reconnaissance sociale de la perte subie et la plus stricte intimité à maintenir dans le cas d'une rupture volontaire de procréation continue d'emblée d'en écarter l'accès. Pour Anaïs d'ailleurs, les frais exorbitants liés à la procédure suffirent à la faire renoncer à regret à son projet. Devant cette exclusion, nous avons même songé à une seconde alternative avec elle, soit celle d'obtenir le produit de conception pour quelques instants de recueillement après l'intervention, dans la chapelle de l'hôpital. La réaction outrée de la responsable du service de pathologie devait rapidement nous faire abandonner le projet.

³⁷⁸ Gagné (1998). *Op. Cit.*, p. 6.

Pour sa part, confrontée subitement à l'image échographique de l'enfant qu'elle porte le jour de l'avortement, Élisabeth insiste fortement pour obtenir cette représentation radiologique, dans l'objectif alors encore confus d'en faire « quelque chose » d'important pour elle et lui. Pendant le récit, à la pensée du refus ferme qu'elle avait essuyé et qu'elle jugeait tout à fait injuste, la colère l'envahit à nouveau :

J'aurais aimé avoir quelque chose à enterrer, au moins la photo. J'y ai pensé souvent, tout le temps. Je me répétais que si j'avais la photo je le ferais. Pourquoi ils n'ont pas voulu me la donner cette putain de photo! (Élisabeth, 7 : 383)

À l'évidence, la réprobation et les diverses résistances auxquelles se sont heurtées ces femmes corroborent le non-cautionnement d'un éventuel deuil associé à l'avortement à l'intérieur des institutions mêmes qui offrent ce service. Tel qu'établi précédemment, les services d'interruption de grossesse au Québec se déploient à l'intérieur de divers milieux, soit certains hôpitaux, des CLSC, ainsi que des centres spécialisés en planification des naissances. Si ce type de deuil y demeure désaffranchi, le personnel y est de plus assujéti aux normes et procédures respectives du milieu, au manque d'effectif médical, aux restrictions budgétaires et aux exigences de production. Les établissements de soins, à travers la technicité et la rationalisation des tâches et des corps, ne favorisent pas nécessairement les conditions nécessaires pour tenir compte des besoins spirituels des femmes. Si l'humanisation des soins demeure une valeur noble et partagée par tous les codes d'éthiques de ces organisations, le contexte de travail n'offre pas forcément la disponibilité, l'intimité, la formation et la stabilité du personnel pour la ratifier.

Dans certains hôpitaux, les avortements se font à la chaîne : il arrive que le médecin n'adresse pas la parole à la femme, sauf pour vérifier qu'elle est à jeun. Certaines patientes, déjà sous l'effet de sédatifs, ne voient même pas le visage du médecin qui pratique l'avortement. [...] Celui-ci, généralement pressé, ouvre le col de l'utérus, ce qui provoque un flot d'émotions auxquelles la femme est peu préparée. On pose et actionne la pompe à aspirer et c'est terminé. Le rituel peut varier dans les détails, mais sa qualité principale est d'être bureaucratique, clinique, froid³⁷⁹.

En dernière analyse, le symbolisme de la grossesse et d'un deuil prénatal lié à l'avortement continue d'échapper au corps médical, expliquant la non-reconnaissance de la légitimité de ce chagrin et l'absence d'ouverture ou de moyens disponibles pour accompagner cette souffrance. Malgré cette vie embryonnaire reconnue presque universellement comme « sacrée », la majorité des établissements de santé ne reconnaissent pas l'importance du drame qui se joue entre leurs murs.

Pour modifier cette situation, il nous apparaît intéressant et stratégique de construire sur ce qui est déjà en place. Dans le cadre précis des mortalités entourant la naissance (fausses couches et avortements thérapeutiques), divers signes sociaux permettent de constater un retour et une transformation des rituels, du moins pour ce qui touche le cas de l'enfant mort-né, de la fausse-couche et de l'avortement dit thérapeutique. Certains milieux exigent dorénavant que ces enfants précocement disparues trouvent une place dans la mémoire familiale et sociale et proposent pour cela un accompagnement ritualisé. À ce titre, le Centre Hospitalier Pierre-Boucher de Longueuil représente un excellent exemple puisqu'en mars 1988, il fut le premier à se doter d'un programme structuré d'intervention

³⁷⁹ Paris (1990). *Op. Cit.*, p. 103-104.

auprès des parents en deuil de leur bébé. Les intervenants y sont formés et sensibilisés aux répercussions d'un deuil périnatal³⁸⁰ et les parents endeuillés y sont encouragés à voir leur bébé, à le prendre dans leurs bras et à conserver des photos de lui. Un comité d'entraide surnommé « *Les rêves envolés* » a même été créé pour encourager les endeuillés dans ce deuil difficile, et, le centre organise annuellement une cérémonie religieuse consacrée exclusivement à ces inconnus sociaux, ces enfants jamais nés.

Les premiers dimanches de mai, le centre convie tous les parents qui ont perdu leur bébé à la chapelle de l'hôpital, afin de procéder à une cérémonie commémorative. Chaque année, nous recevons de 70 à 80 personnes. Environ 75 % d'entre eux sont des couples qui ont perdu un bébé par fausse couche, ce qui traduit très bien le besoin de rituel pour ce type de deuil³⁸¹.

Dans le même ordre d'idée, chaque premier samedi du mois d'octobre, une fête internationale des Anges a lieu à L'Oratoire Saint-Joseph de Montréal et d'autres fêtes des anges sont parfois aussi organisées par des parents bénévoles endeuillés aux quatre coins de la province. Cette activité vise un partage et un recueillement pour tous les parents endeuillés d'un bébé décédé durant la période périnatale³⁸².

³⁸⁰ Le deuil périnatal réfère généralement à la perte d'un bébé (ou d'un fœtus) pendant la grossesse, à l'accouchement ou 28 jours après. La définition s'est toutefois élargie au début des années 1970, au moment où on a commencé à tenir compte du deuil des parents. La périnatalité peut ainsi englober le moment de la conception jusqu'à la fin de la première année de vie. Ces précisions sont issues de Rousseau, P., "Le prénom et le rituel funéraire des enfants mort-nés", *L'observatoire*, vol., no. 18, 1998, <http://www.revueobservatoire.be/parutions/18/RousseauHD18.htm>. À noter cependant qu'au Centre hospitalier Pierre-Boucher, l'accompagnement décrit ne concerne que les deuils liés à l'avortement spontané se produisant lorsque la grossesse est avancée ou dans le cas des avortements thérapeutiques.

³⁸¹ Tremblay (2007). *Op. Cit.*, p. 3.

³⁸² Cf. Centre de soutien au deuil périnatal, "Fête des anges", 2008, http://csdeuilperinatal.ca/fetes_des_anges_2008.html.

Ces interventions encore exceptionnelles demeurent cependant peu connues du grand public et des professionnels. Communément, rien n'est prévu pour les femmes et les couples à l'intérieur de ces tragédies qui continuent d'embarrasser de nombreux intervenants démunis. Ce n'est d'ailleurs que depuis le milieu des années 90 qu'on ose donner publiquement la parole à ceux qui témoignent d'une expérience de deuil liée à la perte d'un enfant avant la naissance, qu'ils soient parents ou praticiens.

C'est pourquoi, toujours en matière de prospective et de réélaboration de la pratique, des efforts devraient être investis afin de développer davantage cette conscientisation du deuil périnatal vis-à-vis des établissements de santé concernés, c'est-à-dire avec les centres de néonatalogie, les spécialistes et les différents professionnels entourant les parents endeuillés d'un *tout-tout-petit*, que ce soit lors des fausses couches ou suite à une interruption thérapeutique de grossesse. Le rite vient toujours en réponse à une situation et il s'organise autour d'une finalité. Il existe actuellement un vide dans l'accompagnement de ces femmes à travers un événement déchirant qu'il faut rendre concret, supportable et humain. Les résultats de cette recherche peuvent aisément être transférés dans ce domaine et concurremment servir de base pour faire reconnaître la souffrance des femmes qui avortent volontairement ainsi que les moyens de les assister dans leur épreuve. De même, la diffusion de nos résultats dans les revues spécialisées et à travers la formation des différents dispensateurs de soins, gynécologues, médecins, travailleurs sociaux, infirmières, si elle représente un gros défi organisationnel, constituerait un premier jalon vers la

reconnaissance du deuil associé à l'avortement thérapeutique, et par voie de conséquence, à l'avortement volontaire.

CONCLUSION

Tout au long de cette analyse, nous nous sommes penchés sur une souffrance taboue attribuée à des femmes à qui un accident biologique avait soudainement donné un droit de vie et de mort. S'il était profitable pour une soignante d'expérience de s'approprier et de partager le savoir interne construit avec le temps, le besoin fondamental visait d'abord à combler un important vide en matière d'intervention, celui qui aiderait les femmes incapables de dépasser le deuil, l'affliction et la culpabilité qui accompagnent souvent l'avortement. Devant la pauvreté de légitimation et de spiritualité, faute de *mots*, ces mères *désenfantées* en viennent à ressentir des *maux*. Ces deuils irrésolus laissent des milliers de femmes qui se voient empêchées de leur donner du sens, dans une mélancolie qui n'en finit plus, les plaçant dans un état de fragilité et d'impuissance qui commandait la mise en place de mécanismes individuels et collectifs de prise en charge de l'événement.

À travers une première boucle herméneutique, le modèle d'interprétation praxéologique échafaudé à partir de la confrontation professionnelle continue s'est structuré, confirmant que malgré le soutien réel apporté par l'empathie et la reconnaissance de leur chagrin, encore trop de femmes n'arrivaient pas à guérir. Une seconde mobilisation dans l'évaluation et l'exploration sur le terrain s'imposait alors pour produire un savoir

permettant de transformer la praxis. À travers un temps d'écoute et d'attention auprès des femmes concernées par ce drame, nous avons travaillé à construire du sens, à extraire le minerai de la roche qui l'emprisonnait et à le raffiner, acquérant ainsi des briques de connaissances autrement inatteignables. Par le biais de cette spirale herméneutique, nous avons pu mettre en lumière l'incidence et l'influence dominante des représentations de la grossesse et de la maternité sur le vécu souffrant des femmes. Pour qu'elles arrivent à exprimer et souligner leur perte, se pardonner à elles-mêmes et donner du sens à leur expérience existentielle, nous devions toucher l'imaginaire.

La transgression ainsi que les fonctions d'expression et de transcendance amplement traitées dans le corpus scientifique associé aux rites en faisaient une voie susceptible de sortir nos endeuillés de leur marge de survivant. L'étude du seul précédent mis au grand jour et analysé en matière de rituel nous a ensuite permis d'explorer comment les Japonaises expriment leurs croyances bouddhistes de même que leur façon de penser le rapport au salut à travers l'épreuve de l'avortement. Grâce à cette précieuse source d'inspiration et de comparaison, nous étions fin prêts pour un réinvestissement dans l'action, une tentative de ré-élaboration des pratiques cherchant à modifier les représentations des femmes souffrantes avec l'aide de la ritualité.

Un peu comme le fait le *mizuko kuyō*, le déploiement de nos interventions devait permettre à la détresse psychologique de se raconter. L'enfant perdu pouvait ainsi se matérialiser dans le concret, les paroles et les gestes symboliques pouvaient enraciner un

travail de deuil. Puisqu'elles donnent la permission d'accepter le contexte entourant l'achèvement de cette vie d'une façon toute différente, les interventions rituelles jouaient leur rôle de restructuration mentale.

Cette recherche de sens qui visait à proposer un discours intelligible ici-et-maintenant à propos d'une expérience proprement inédite entérine finalement la validité d'une avenue d'intervention pour tenter de soigner cette souffrance profonde aux conséquences sérieuses et touchant un nombre très significatif de femmes. Même si une recherche exploratoire n'a pas la prétention d'une généralisation des savoirs, le traitement herméneutique de cette praxie a toutefois permis d'explorer un nouveau sens et de reconnaître une douleur taboue à l'intérieur du lieu sacré de la spiritualité féminine. En le faisant, il a également ouvert les yeux à l'amour et au lien mère-enfant éprouvés par ces femmes et leur a donné une voie d'expression pour le dire, la ritualité.

On interprète les pratiques et les drames humains parce que l'on a besoin de comprendre quelque chose des parus existentiels, mais aussi pour que d'autres profitent aussi de cet effort d'élucidation. L'aménagement d'un lieu privilégié reconnu et par le fait même sanctionné socialement demeure un idéal à atteindre; les femmes ayant sans contredit démontré leur besoin de « dire » et « faire » à la fois, d'exprimer ce qui est *indicible* et de mettre en scène ce qui échappe à leur contrôle. En attendant une telle réalisation, nous pouvons déjà témoigner aux gens, aux intervenants et aux parents qu'avec un peu

d'assistance, ils peuvent réaliser une démarche car ils possèdent tous l'imagination et la capacité d'agir.

Personnellement, cette pérégrination a ébranlé bien des préconceptions. En premier lieu, l'effort de réflexion et de reconnaissance du savoir pluriel et hétérogène acquis dans le concret de ma pratique s'est révélé une expérience éminemment motivante et gratifiante. En réalité, l'ensemble de cette démarche est venu bonifier et ajouter un sens constamment renouvelé à mon quotidien. Tout compte fait, je conserve l'impression d'avoir travaillé à me construire une nouvelle identité professionnelle sur la base de celle déjà existante. D'un autre côté, beaucoup plus intime cette fois, cette sensibilisation au monde des symboles et cette épreuve des sens et du sens ont considérablement transformé ma vision du monde. Cette nouvelle perspective représente sans conteste un enrichissement dans le regard que je porte dorénavant sur moi et sur mon environnement.

Même s'il demeure toujours aussi controversé, l'avortement existe. Que ce soit en tant que distributeurs de soins de santé ou qu'autres professionnels au service des femmes, nous avons tous une responsabilité morale irrécusable, celle de les assister dans cette expérience parmi les plus éprouvantes. Le phénomène de la mort survenant entre la conception et la fin d'une grossesse et dont l'expérience de l'avortement fait indubitablement partie requiert un accompagnement empathique, compétent et axé tout particulièrement vers l'aspect spirituel de l'expérience. L'avenue efficace et apaisante du rituel représente une réponse qu'on pourrait qualifier de sublimation à cette situation de

désordre et de crise. Avec un tant soit peu d'organisation, elle peut s'intégrer dans notre pratique professionnelle, d'abord en tant qu'éducation à transmettre, puis en tant que rites spécifiques permettant la réconciliation avec soi et l'actualisation du deuil.

BIBLIOGRAPHIE

AVORTEMENT

- Association des hôpitaux du Québec, *Disposition des produits de conception humaine de moins de 500 grammes*, Montréal: Heenan Blaikie, 1998, 7 p.
- Bajos, N. et Ferrand, M., *De la contraception à l'avortement / Sociologie des grossesses imprévues*, Paris: Inserm, 2002, 347 p.
- Black, A., Francoeur, D. et Rowe, T., *Consensus Canadien sur la Contraception: SOGC*, 2004, 174 p.
- Bouchard, R., "L'avortement : perspectives juridiques, religieuses et sociales", *Le médecin du Québec*, vol. 35, no. 2, 2000, p. 131-148.
- Camirand, P., *Une perspective éthique et féministe de l'avortement comme décision reproductive*, thèse de doctorat inédite, Université de Sherbrooke, 1994, 277 p.
- Dallaire, M., *L'interruption volontaire de grossesse : le pouvoir des femmes sur leur corps*, thèse de doctorat inédite, Université Laval, 1993, 125 p.
- Desmarais, L., "Avortons-nous trop ?", *La vie en rose / Hors série*, 2005, p. 111-113.
- Di Domenico, M., *L'avortement au Québec : état des lieux au printemps 2008*, Québec: Conseil du statut de la femme, 2008, 53 p.
- Drouin, N., "L'avortement encore tabou", *Vies à Vies*, vol. 12, no. 4, 2000, <http://www.socp.umontreal.ca>.
- Dumais, M., "L'avortement", dans D. Blondeau, (dir.), *De l'éthique à la bioéthique : repères en soins infirmiers*, Boucherville: Gaetan Morin Editeur, 1986, p. 171-188.
- Dumont, M., Jean, M., Lavigne, M., et autres, "L'Histoire des femmes au Québec", *La Gauche*, 1982, <http://www.lagauche.com/lagauche/spip.php?article291>.
- Dunsmuir, M., "Avortement : développements constitutionnels et juridiques", Gouvernement du Canada, novembre 1989. 1998, <http://dsp-psd.tpsgc.gc.ca/Collection-R/LoPBdP/CIR/8910-f.htm>.

- Fédération du Québec pour le planning des naissances, *L'avortement : une réalité incontournable, un service essentiel*, Montréal: La maison Parent-Roback, 2000, 7 p.
- Fédération du Québec pour le planning des naissances, *Le planning des naissances au Québec : Portrait des services et paroles de femmes*, Québec: Bibliothèque nationale du Québec, 2002, 101 p.
- Fédération du Québec pour le planning des naissances, *Bottin des ressources en avortement*, Montréal: Fédération du Québec pour le planning des naissances, 2006, 53 p.
- Fillion, J., *Reconnaissance du droit en santé de la reproduction : un point de vue international*, Colloque Santé de la reproduction et maternité : autonomie des femmes ou illusion de choix?, 2003, Québec, Fédération québécoise de planification des naissances.
- Godard, B., "La lutte contre le droit à l'avortement au Canada", dans D. E. Lamoureux, (dir.), *Avortement : Pratiques, enjeux, contrôle social*, Montréal: Les Éditions du remue-ménage, 1993, p. 127-169.
- Guy, R., *Pour une pastorale libératrice relative à l'avortement*, thèse de doctorat inédite, Université de Montréal, 1989, 185 p.
- Kellerhals, J., Pasini, W. et Wirth, G., *Le sens de l'avortement*, Genève: Georg Librairie de l'université, 1974, 260 p.
- Lafleur, W. R., "Abortion, Ambiguity and exorcism.", *Journal of the American Academy of Religion*, vol. 67, no. 4, 1999, p. 797-808.
- Lamoureux, D., *Avortement : Pratiques, enjeux, contrôle social*, Montréal: Les Éditions du remue-ménage, 1993, 201 p.
- Leger Marketing, "Opinions des Canadiens à l'égard de l'avortement", Presse Canadienne, 2001, <http://www.legermarketing.com/fr/TenCAN.asp?p=17>.
- Mc Donnell, K., *Not an easy choice : a feminist re-examines abortion*, Toronto: Women's Press, 1984, 157 p.
- Mc Intire, M., Anderson, B. et McDonald, C., "The Intersection of Relational and Cultural Narratives : Women's Abortion Experiences", *Canadian Journal of Research*, vol. 33, no. 3, 2001, p. 47-62.
- Paris, G., *L'enfant, l'amour, la mort / L'avortement : un geste sacré*, Saint-Laurent (Québec): Bibliothèque nationale du Québec, 1990, 125 p.
- Rondot-Mattauer, B., *Interruption volontaire de grossesse : la dynamique du sens*, Érès: Ramonville et Saint-Agne, 2003, 192 p.

- Shaw, J., *Retour à la réalité / Un aperçu de l'accès aux services d'avortement dans les hôpitaux canadiens*, Ottawa: L'Association canadienne pour la liberté de choix, 2007, 46 p.
- Speckhard, A. et Mufel, N., "Universal Responses to Abortion ? Attachment, Trauma and Grief Responses in Women Following Abortion", *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, vol. 18, no. 1, 2003, p. 3-37.
- St-Cerny, A., "Trente ans après- La première mobilisation des femmes canadiennes et québécoises sur l'avortement", *Sans Préjudice... pour la santé des femmes*, vol., no. 21, 2000, p. 8.
- St-Cerny, A., *Évolution des politiques en matière de planification des naissances au Québec*, Colloque Santé de la reproduction et maternité : autonomie des femmes ou illusion de choix?, 2003, Québec, Fédération du Québec pour le planning des naissances.
- Tamian-Kunegel, I., *L'avortement et le lien maternel : Une autre écoute de l'interruption de grossesse*, Lyon: Chronique sociale, 1997, 139 p.
- Tremblay, C., *Les représentations sociales de la contraception chez l'adolescente active sexuellement*, thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Chicoutimi, 2001, 156 p.

RECHERCHE ET MÉTHODOLOGIE

- Bertaux, D., *Les récits de vie*, Paris: Nathan, 1997, 128 p.
- Deslauriers, J.-P., *Recherche qualitative*, Montréal: Mc-Graw-Hill, 1991, 142 p.
- Deslauriers, J.-P., "La connaissance pratique: un enjeu", *Nouvelles pratiques sociales*, vol. 10, no. 2, 1997, p. 145-158.
- Deslauriers, J.-P. et Kérésit, M., "Le devis de recherche qualitative", *La recherche qualitative: Enjeux épistémologiques et méthodologiques. Rapport présenté au Conseil québécois de la recherche sociale*, juin 1997, p. 108-137.
- Desmarais, D., *Trajectoire professionnelle et expérience du chômage ouvrier : des récits de vie et leurs significations multiples*, thèse de doctorat inédite, Université de Montréal, 1989, 408 p.
- Donegani, J.-M., "Les récits de vie", dans G. Routhier et M. Viau, (dir.), *Précis de théologie pratique*, Montréal: Novalis, 2004, p. 105-117.
- Groulx, L.-H., "Contribution de la recherche qualitative", dans J. Poupart, (dir.), *La recherche qualitative : enjeux épistémologiques et méthodologiques*, Montréal: G. Morin, 1997, p. 76-107.

- Laperrière, A., *Le rôle de l'analyse dans l'interprétation de données qualitatives*, Actes du colloque de l'association qualitative, 1986, Trois-Rivières, Les publications de la faculté des sciences de l'éducation.
- Legrand, M., *L'approche biographique*, Paris: Hommes et perspectives, 1993, 301 p.
- Lessard-Hébert, M., Goyette, G. et Boutin, G., *Recherche qualitative : Fondements et pratiques*, Montréal: Éditions Agence D'Arc, 1996, 180 p.
- Nadeau, J.-G., *Problématiser pour comprendre et agir*, Actes du colloque de l'association pour la recherche qualitative, 1986, Trois-Rivières, Les publications de la faculté des sciences de l'éducation.
- Nadeau, J.-G., "Une méthodologie empirico-herméneutique", dans R. Gilles et V. Marcel, (dir.), *Précis de théologie pratique*, Bruxelles: Novalis, 2002, p. 222-249.
- Nadeau, J.-G. et Viau, M., "La nouvelle théologie pratique : un débat", *Sciences religieuses*, vol. 25, no. 2, 1996, p. 215-225.
- St-Arnaud, Y., *Le changement assisté : Compétences pour intervenir en relations humaines*, Montréal: Gaetan Morin Éditeur, 1999, 224 p.
- Viau, M., "De la théologie pastorale à la théologie pratique", dans R. Gilles et V. Marcel, (dir.), *Précis de théologie pratique*, Bruxelles: Novalis, 2004, p. 41-50.
- Viau, M., "La méthode empirique en théologie pratique", dans G. Routhier et M. Viau, (dir.), *Précis de théologie pratique*, Montréal: Novalis, 2004, p. 87-98.

GROSSESSE ET RAPPORT AU CORPS

- Bouchard, N., *Quand une femme devient mère*, Québec: Fides, 1997, 231 p.
- Chatel, M.-M., "Le désir escamoté", dans J. Testart, (dir.), *Le magasin des enfants*, Paris: Gallimard, 1990, p. 507.
- Dadoorian, D., *Grossesses adolescentes*, Saint-Agnes: Èrès, 2005, 132 p.
- De Vilaine, A.-M., "Sortir de l'histoire", dans J. Testart, (dir.), *Le magasin des enfants*, Paris: Gallimard, 1990, p. 194-216.
- Ferraro, F. et Nunziane-Cesaro, A., *L'espace creux et le corps saturé / La grossesse comme agir entre fusion et séparation*, Paris: Des femmes Antoinette Fouque, 1990, 347 p.
- Irigaray, L., *Le temps de la différence*, Paris: La librairie générale française, 1989, 123 p.
- Kristeva, J., *Pouvoirs et limites de la psychanalyse II / La révolte intime*, Paris: A. Fayard, 1997, 183 p.

Tremblay, C., *Les représentations sociales de la contraception chez l'adolescente active sexuellement, mémoire d'une maîtrise en éducation de l'Université du Québec à Chicoutimi*, 2001, 156 p.

CULPABILITÉ

Calatayud, C., *Apprendre à pardonner / L'approche psychanalytique*, Saint-Julien (France): Éditions Jouvence, 2003, 103 p.

Dansereau, M., "La culpabilité d'un point de vue psychanalytique", dans A. Mettayer et J. Doyon, (dir.), *Culpabilité et péché*, Montmagny: Fides, 1986, p. 13-41.

Freud, S., *Névrose, psychose et perversion*, Vendôme: Presses Universitaires de France, 1988, 306 p.

Kristeva, J., *Les nouvelles maladies de l'âme*, Paris: A. Fayard, 1993, 284 p.

Monbourquette, J., "Comment pardonner ?", vol., no. 1992, p. 256.

Sarthou-Lajus, N., *La culpabilité*, Paris: Cursus, 2002, 172 p.

PERTE ET DEUIL

Bacqué, M.-F., "Les deuils après euthanasie : des deuils à haut risque pour les familles, les soignants et... la société", *Études sur la mort*, vol. 0, no. 120, 2001, p. 113-127.

Centre de soutien au deuil périnatal, "Fête des anges", 2008, http://csdeuilperinatal.ca/fetes_des_anges_2008.html.

Changkakoti, N., "Une chaise vide à table ou une chaise vide devant la porte ? Deuils empêchés pendant la guerre dans les Balkans", dans Y. Droz, (dir.), *La violence et les morts / Éclairage anthropologique sur les rites funéraires*, Paris: Georg Editeur, 2003, p. 285.

Cyrulnik, B., *Un merveilleux malheur*, Paris: Éditions Odile Jacob, 2002, 218 p.

Delisle, I., *Survivre au deuil: l'intégration de la perte*, Montréal: Éditions Paulines, 1987, 253 p.

Doka, K. J., *Disenfranchised Grief: Recognizing Hidden Sorrow*, Toronto: Lexington Books, 1989, p.

- Fréchette, L., "Deuil à la suite d'accidents de procréation et de décès de nourrisson", *Frontières*, vol. 9, no. 13, 1997, p. 10-14.
- Freud, S., *Pour introduire le narcissisme*, Paris: Société Française de Psychanalyse, 1957, 34 p.
- Gagné, S., *Le deuil : une dimension méconnue de l'expérience des femmes ayant opté pour un avortement lors d'une grossesse imprévue*, mémoire de maîtrise de l'Université Laval, 1998, 175 p.
- Girardon-Petitcolin, M., "Une figure de la séparation impossible : l'interruption médicale de grossesse", *Revue française de psychanalyse*, vol. 65, no. 2, 2001, p. 426-436.
- Hanus, M., "Le deuil de ces tout-petits enfants", *Études sur la mort*, vol. 0, no. 119, 2001, p. 7-15.
- Héту, J.-L., *Psychologie du mourir et du deuil*, Montréal: Méridien, 1997, 370 p.
- Lacombe, M. et Pelletier, L., "Soigner les émotions des femmes qui vivent une fausse-couche", *L'infirmière du Québec*, vol. 8, no. 3, 2001, p. 17-27.
- Laurion, S., "Avortement et processus de deuil chez l'adolescente", dans L. Bessette, (dir.), *Le deuil comme processus de guérison*, Beauport: MNH, 1995, p. 55-61.
- Laurion, S. et Kelly, M. C., "À la recherche de l'objet perdu : avortement et deuil chez l'adolescente", *Frontières*, vol. 9, no. 2, 1996, p. 16-19.
- Lavoie, M., "L'accompagnement des personnes endeuillées", *Perspectives Infirmières*, vol. 2, no. 3, 2005, p. 36-39.
- Legros, J.-P., "L'arrêt de vie in utero ou l'errance des fœtus ; un possible deuil", *Études sur la mort*, vol. 0, no. 119, 2001, p. 63-75.
- Mander, R., *Loss and Bereavement in childbearing*, Oxford: Blackwell Scientific Publication, 1994, 258 p.
- Monbourquette, J., *Grandir / Aimer, perdre et grandir*, Ottawa: Novalis, 1994, 175 p.
- Parkes, C. P., *Le deuil / Études du deuil chez l'adulte*, Paris: Éditions Frison-Roche, 2003, p.
- Peppers, L. G. et Knapp, R. J., *Motherhood & Mourning: Perinatal Death* New York: Praeger Publishers, 1981, 166 p.
- Rousseau, P., "Deuil périnatal : transmission intergénérationnelle", *Études sur la mort*, vol., no. 119, 2001, p. 117-137.
- Ryan, R. S., *L'insoutenable absence*, Montréal: Les éditions de l'homme, 1995, 228 p.
- St-Arnaud, J., "Maternité, avortement et deuil", *Frontières*, vol. 9, no. 2, 1996, p. 3-5.
- St-Clair, J. S., *The witnessing of disenfranchised grief*, thèse de doctorat inédite, Virginia Commonwealth University, 2001, 143 p.

Yelle Goulet, F., *L'hibiscus était en fleurs/ Propos sur le deuil*, Ste-Foy (Québec): Les Éditions La Liberté, 1990, 125 p.

SYMBOLISME ET RITUALITÉ

- Bourdieu, P., *Langage et pouvoir symbolique*, Paris: Fayard, 2001, 423 p.
- Campbell, M.-M., "Cyrano, La précieuse et le culte de l'In-signifiance", Université du Québec à Montréal, 1997, www.unites.uqam.ca/religiosiques/no16/16index.htmlb.
- Chamberlain, G. L., "Learning from the Japanese", *America*, vol. 171, no. 7, 1994, p. 14-17.
- Chevalier, J. et Gheerbrant, A., *Dictionnaire des symboles*, Paris: Robert Laffont/Jupiter, 1982, 1060 p.
- Clement, C. et Kristeva, J., *Le féminin et le sacré*, Paris: Stock, 1998, 301 p.
- Cuisenier, J., "Cérémonial ou rituel ?", *Ethnologie française*, vol. XXVIII, no. 1, 1998, p. 10-19.
- Dartiguenave, J.-Y., *Rites et ritualité : essai sur l'altération sémantique de la ritualité*, Montréal: L'Harmattan, 2001, 255 p.
- Des Aulniers, L., "Rites d'aujourd'hui et de toujours", *Frontières*, vol. 10, no. 2, 1998, p. 3-6.
- Durand, G., *Les structures anthropologiques de l'imaginaire / Introduction à l'archétypologie générale*, Paris: Bordas, 1969, 550 p.
- Fellous, M., *À la recherche de nouveaux rites : rites de passage et modernité avancée*, Montréal: L'Harmattan Inc., 2001, 244 p.
- Fillion, L., Hervouet, S. et Block, D. S., "L'accompagnement en fin de vie : une occasion de croissance personnelle", *Perspectives Infirmières*, vol. 2, no. 2, 2004, p. 29-35.
- Goguel D'allondans, T., *Rites de passage / rites d'initiations*, Saint-Nicolas, Québec: Presses de l'Université Laval, 2002, 146 p.
- Jeffrey, D., "Approches symboliques de la mort et ritualités", *Frontières*, vol. 6, no. 3, 1994, p. 9-12.
- Jeffrey, D., *L'éloge des rituels*, Saint-Nicolas (Québec): Presses de l'Université Laval, 2003, 230 p.
- Lardellier, P., *Théorie du lien rituel / Anthropologie et communication*, Paris: L'Harmattan, 2003, 237 p.

- Le Grand Sebillé, C., "Les deuils d'enfants / De la conception à la naissance, les pratiques rituelles", *Études sur la mort*, vol. 1, no. 119, 2001, p. 39-45.
- LeBreton, D., "Le corps dans la parole", Heike Baldauf-Quilliatre, 2000, http://gesture-lyon2005.ens-lsh.fr/IMG/pdf/Baldaufcorr__2b.pdf.
- LeBreton, D., "De l'efficacité symbolique", PSF-Rédaction, 2004, <http://www.passereve.com/journal/HTM/efsy.html>.
- Mariel, P., *Rites, rituels et symbolisme*, Paris: Éditions Laumond, 1968, 48 p.
- Pépin, V., *De la résistance à la réconciliation : le rituel comme lieu d'action et de prise de parole dans le théâtre de Wadji Mowawad*, thèse de doctorat inédite, Université du Québec à Montréal, 2004, 109 p.
- Raoult, P. A., "Figures de la corporéité", IUFM Chambéry, <http://www.2isa.com/2isaV2/telecharger/hea2004/03%20RAOULT.pdf?PHPSESSID=c620692381b21543b1e9b44abf07504e>.
- Rivière, C., *Les rites profanes*, Paris: Presses universitaires de France, 1995, 261 p.
- Rousseau, P., "Le prénom et le rituel funéraire des enfants mort-nés", *L'observatoire*, vol., no. 18, 1998, <http://www.revueobservatoire.be/parutions/18/RousseauHD18.htm>.
- Segalen, M., *Rites et rituels contemporains*, Paris: Éditions Nathan, 1998, 127 p.
- Soares, E., "Mourir à Joinville", dans Y. Droz, (dir.), *La violence et les morts / Éclairage anthropologique sur les rites funéraires*, Paris: Georg Editeur, 2003, p. 136-152.
- Tremblay, C., "Les rituels funéraires / Pour redonner un sens à la perte", *Revue Profil*, vol. 16, no. 2, 2007, p. 1-3.
- Turner, V. W., *Le phénomène rituel : structure et contre-structure*, Paris, 1990, 206 p.
- Van Gennep, A., *Les rites de passage*, Paris: Éditions A. & J. Picard, 1981, 288 p.
- Xiberras, M., *Pratique de l'imaginaire / Lecture de Gilbert Durand*, Québec: Les Presses de l'Université Laval, 2002, 178 p.

LE RITE JAPONAIS : LE MIZUKO KUYO

- Anderson, R. W. et Martin, E., "Rethinking the Practice of Mizuko Kuyō in Contemporary Japan", *Japanese Journal of Religious Studies*, vol. 24, no. 1-2, 1997, p. 121-143.
- Goulet, A., "Derrière les paravents : L'avortement au Japon", *Frontières*, vol. 9, no. 2, 1996, p. 54-56.
- Florida, R. A., "Abortion in Bouddhist Thailand", dans D. Keown, (dir.), *Bouddhism and Abortion*, Honolulu: University of Hawain'IPress, 1999, p. 11-29.

- Hardacre, H., *Lay Buddhism in Contemporary Japan : Reiyukai Kyōdan.*, Princeton: Princeton University Press, 1984, p.
- Harrison, G. E., "Strands of complexity : The Emergence of Mizuko Kuyō in Postwar Japan", *Journal of the American Academy of Religion*, vol. 67, no. 4, 1999, p. 769-796.
- Harrison, G. E., "I can only move my feet towards mizuko kuyō : Memorial Services for Dead Children in Japan", dans K. Damian, (dir.), *Buddhism and Abortion*, Honolulu: University of Hawai'i Press, 1999b, p. 93-121.
- Hoshino, E. et Takeda, D., "Indebtedness and Comfort : The Undercurrents of Mizuko Kuyō in Contemporary Japan", *Japanese Journal of Religious Studies*, vol. 14, no. 4, 1987, p. 305-320.
- Hugues, J., "Buddhism and Abortion : A Western Approach", dans D. Keown, (dir.), *Buddhism and Abortion*, Honolulu: University of Hawai'i Press, 1999, p. 183-198.
- Keown, D., "Buddhism and Abortion : Is There a "Middle Way" ?", dans K. Damian, (dir.), *Buddhism and Abortion*, Honolulu: University of Hawai'i Press, 1999, p. 199-218.
- Klass, D. et Olwen, H. A., "Grief and Abortion: Mizuko Kuyō, The Japanese Ritual Resolution", *Omega*, vol. 34, no. 1, 1996, p. 1-14.
- Lafleur, W. R., "Abortion in Japan : Towards a "Middle Way" for the West ?", dans D. Keown, (dir.), *Buddhism and Abortion*, Honolulu: University of Hawai'i Press, 1999b, p. 67-92.
- Ratanakul, P., "Social-Medical Aspects of abortion in Tailand", dans D. Keown, (dir.), *Buddhism and Abortion*, Honolulu: University of Hawai'i Press, 1999, p. 53-66.
- Smith, B., "Buddhism and Abortion in Contemporary Japan : Mizuko Kuyō and the Confrontation with Death", *Japanese Journal of Religious Studies*, vol. 15, no. 1, 1988, p. 3-24.
- Smith, B., "The Social Contexts of Healing : Research on Abortion and Grieving in Japan", dans M. A. Williams, C. Cox et M. S. Jaffe, (dir.), *Innovation in Religious Traditions : Essays in the Interpretation of Religious Change*, New-York: Mouton Gruyter, 1992b, p. 285-317.
- Underwood, M., "Strategies of survival : women, abortion, and Popular Religion in Contemporary Japan", *Journal of the American Academy of Religion*, vol. 67, no. 4, 1999, p. 739-823.
- Werblowsky, R. J. Z., "Mizuko kuyō : Notulae on the Most Important "New Religion" of Japan", *Japanese Journal of Religious Studies*, vol. 18, no. 4, 1991, p. 295-354.

DIVERS

Boussinot, R., *Dictionnaire Bordas des synonymes, analogies et antonymes*, Paris: Bordas, 1997, 930 p.

Centre de santé et de services sociaux de Lac-St-Jean-Est, *Code d'éthique : Bien faire ce que je fais... un engagement formel !*, Alma: CSSS Lac-St-Jean-Est, 2006, 7 p.

Desrosiers, G., "Le système de santé au Québec / Bilan historique et perspective d'avenir", Université de Montréal, 1998, www.erudit.org/revue/haf/1999/v53/n1/005395ar.pdf.

Gaumer, B. et Desrosiers, G., "L'Histoire des CLSC au Québec : reflet des contradictions et des luttes à l'intérieur du Système", *Ruptures*, vol. 10, no. 1, 2004, http://www.medsp.umontreal.ca/ruptures/pdf/articles/rup101_052.pdf.

Irigaray, L., *Éthique de la différence sexuelle*, Paris: Éditions de Minuit, 1984, 198 p.

Legendre, R., *Dictionnaire actuel de l'éducation*, Paris: Éditions Eska, 1993, 1500 p.

Malherbe, J.-F., *La conscience en liberté : apprentissage de l'éthique et création de consensus*, Montréal: Fides, 1997, 69 p.

ANNEXE I

AUTORISATION D'UTILISER LE LOGICIEL SIDIG

Centre de santé et de services sociaux
de la Gaspésie

On gère avec l'accueil... sur la vie!

Le 6 février 2008

Madame Christine Tremblay
Infirmière clinicienne
Clinique de santé sexuelle
CLSC Secteur Centre
100, rue Saint-Joseph Sud
Aïme (Québec) G8B 7A6

Objet: Autorisation

Madame,

Suite à votre demande du 22 janvier 2008, il me fait plaisir de vous accorder mon autorisation afin d'utiliser des données extraites du logiciel SDCS (système d'information sur les femmes en démarche d'interruption de grossesse spécifique au Saguenay-Les-Érables) dans le cadre de votre thèse en théologie pratique.

Comme le stipule votre demande, ces données couvrent uniquement la période du 1^{er} janvier 2000 au 31 décembre 2006.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de mes meilleurs sentiments.

GV/b


Guy Yvesault, M.D.
Directeur des services professionnels

Rx. 06P03-020

ANNEXE II**QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DU SYSTÈME D'INFORMATION
SUR LES FEMMES EN DÉMARCHE D'INTERRUPTION DE GROSSESSE
SPÉCIFIQUE AU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN****(SIDIG)**

**INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (IVG)
INFORMATIONS SUR LA BÉNÉFICIAIRE**

1. Établissement : _____	
2. No du dossier : _____	3. No du formulaire : _____

<p>4. Date de naissance : <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; text-align: center; width: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>J</td><td colspan="5"></td></tr> </table></p> <p>6. Première grossesse : <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; text-align: center; width: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>J</td><td colspan="5"></td></tr> </table></p> <p>9. État civil : 1. célibataire <input type="checkbox"/> 3. veuve <input type="checkbox"/> 5. mariée <input type="checkbox"/> 2. séparée ou divorcée <input type="checkbox"/> 4. union de fait <input type="checkbox"/></p> <p>11. État de la relation avec le partenaire : 1. stable <input type="checkbox"/> 3. sans lendemain <input type="checkbox"/> 2. rompu <input type="checkbox"/> 4. ambivalente <input type="checkbox"/></p> <p>13. Avec qui vivez-vous? (Plusieurs cases peuvent être cochées, sauf si vous vivez seule) mes parents <input type="checkbox"/> frères et sœurs <input type="checkbox"/> mon/ma enfant(s) <input type="checkbox"/> autres personnes <input type="checkbox"/> mon partenaire <input type="checkbox"/> seule <input type="checkbox"/></p> <p>15. Le père ou la mère est-il(elle) au courant de la grossesse? 1. oui <input type="checkbox"/> 0. non <input type="checkbox"/></p>									A	M	J														A	M	J						<p>5. Premier contact : <table style="display: inline-table; border: 1px solid black; text-align: center; width: 100px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>A</td><td>M</td><td>J</td><td colspan="5"></td></tr> </table></p> <p>7. Municipalité de provenance : _____</p> <p>7.8 Arrondissement : _____</p> <p>8. À venir</p> <p>10. Opinions antérieures sur l'avortement : 1. pour <input type="checkbox"/> 2. contre <input type="checkbox"/> 3. pas d'opinion <input type="checkbox"/></p> <p>12. Durée de la relation avec le partenaire : 1. moins de 3 mois <input type="checkbox"/> 2. de 3 à 6 mois exclusivement <input type="checkbox"/> 3. de 6 mois à 2 ans exclusivement <input type="checkbox"/> 4. 2 à 5 ans exclusivement <input type="checkbox"/> 5. 5 à 10 ans exclusivement <input type="checkbox"/> 6. 10 ans et plus <input type="checkbox"/></p> <p>14. Le partenaire est-il au courant de la grossesse? 1. oui <input type="checkbox"/> 0. non <input type="checkbox"/></p> <p>16. Plus haut niveau de scolarité ou cours ou complété : 1. primaire <input type="checkbox"/> 2. secondaire 1^{er} cycle (sec. I, II et III) <input type="checkbox"/> 3. secondaire 2^e cycle (sec. IV et V) <input type="checkbox"/> 4. collégial <input type="checkbox"/> 5. universitaire <input type="checkbox"/></p> <p>17. Avez-vous un emploi rémunéré? oui <input type="checkbox"/> 0. non <input type="checkbox"/> si oui, cochez la case correspondant au revenu brut annuel 1. moins de 10,000 \$ <input type="checkbox"/> 5. 25,000 \$ - 29,999 \$ <input type="checkbox"/> 9. 45,000 \$ - 49,999 \$ <input type="checkbox"/> 2. 10,000 \$ - 14,999 \$ <input type="checkbox"/> 6. 30,000 \$ - 34,999 \$ <input type="checkbox"/> 10. 50,000 \$ et plus <input type="checkbox"/> 3. 15,000 \$ - 19,999 \$ <input type="checkbox"/> 7. 35,000 \$ - 39,999 \$ <input type="checkbox"/> -2. non complété <input type="checkbox"/> 4. 20,000 \$ - 24,999 \$ <input type="checkbox"/> 8. 40,000 \$ - 44,999 \$ <input type="checkbox"/></p> <p>18. À combien estimez-vous le revenu brut de l'ensemble des personnes qui vivent à votre adresse actuelle? (vous incluses) 1. moins de 10,000 \$ <input type="checkbox"/> 5. 25,000 \$ - 29,999 \$ <input type="checkbox"/> 9. 45,000 \$ - 49,999 \$ <input type="checkbox"/> 2. 10,000 \$ - 14,999 \$ <input type="checkbox"/> 6. 30,000 \$ - 34,999 \$ <input type="checkbox"/> 10. 50,000 \$ et plus <input type="checkbox"/> 3. 15,000 \$ - 19,999 \$ <input type="checkbox"/> 7. 35,000 \$ - 39,999 \$ <input type="checkbox"/> -2. non complété <input type="checkbox"/> 4. 20,000 \$ - 24,999 \$ <input type="checkbox"/> 8. 40,000 \$ - 44,999 \$ <input type="checkbox"/></p> <p>19. Occupation principale : 1. travail <input type="checkbox"/> 2. études <input type="checkbox"/> 3. maison <input type="checkbox"/></p> <p>20. Récupérée au planning par : 1. intervenant du CLSC <input type="checkbox"/> 4. intervenant d'une école <input type="checkbox"/> 7. intervenant d'un hôpital <input type="checkbox"/> 2. médecin <input type="checkbox"/> 5. organisme bénévole <input type="checkbox"/> 8. autres <input type="checkbox"/> 3. membres de la famille <input type="checkbox"/> 6. voie(s) anonyme(s) <input type="checkbox"/> 9. anonyme(s) <input type="checkbox"/></p> <p>21. Nombre de grossesses incluant l'actuelle : _____</p> <p>22. Nombre antérieur d'avortements : _____</p>									A	M	J					
A	M	J																																															
A	M	J																																															
A	M	J																																															

QUESTIONNAIRE-SIDIG

23. Nombre antérieur d'avortements spontanés ou de fausses couches :		24. Nombre antérieur d'avortements provoqués (IVG) :	
25. Contraception au moment de la conception : (cochez une seule case)			
1. aucun <input type="checkbox"/>	5. spirule <input type="checkbox"/>	9. coit interrompu <input type="checkbox"/>	14. capot cervical <input type="checkbox"/>
2. spermicide <input type="checkbox"/>	6. glaire cervicale <input type="checkbox"/>	10. diaphragme <input type="checkbox"/>	15. stérilet <input type="checkbox"/>
3. condom <input type="checkbox"/>	7. méth. symplecter. <input type="checkbox"/>	12. vasectomie <input type="checkbox"/>	16. déprovera <input type="checkbox"/>
4. implant <input type="checkbox"/>	8. ligature <input type="checkbox"/>	13. Ogino-Knaus <input type="checkbox"/>	
17. autres (spécifier) :			
26. Cause d'échec contraceptif :		27. Utilisation de la contraception orale d'urgence (COU)	
4. absence ou abandon de contraception <input type="checkbox"/>		1. oui <input type="checkbox"/> 0. non <input type="checkbox"/>	
28. Incident explicite : 1. oubli <input type="checkbox"/>			
3. mauvaise utilisation <input type="checkbox"/>			
5. autre incident explicite <input type="checkbox"/>			
2. incident inexplicable <input type="checkbox"/>			
29. Les risques de MTS : 1. oui <input type="checkbox"/> 0. non <input type="checkbox"/>			
(Plus d'un partenaire dans 12 derniers mois; contact avec partenaire positif pour MTS; dépistage positif de MTS si disponible.)			

29. L'issue de la présente grossesse : si vous indiquez « IVG » répondre aux questions 30 à 41 inclusivement																							
1. IVG <input type="checkbox"/>	2. mortin <input type="checkbox"/>	3. avortement spontané <input type="checkbox"/>	4. autres <input type="checkbox"/>																				
30. Date d'intervention IVG :		31. Nombre de semaines de grossesse à l'IVG :																					
<table border="1"> <tr> <td>A</td> <td>B</td> <td>C</td> <td>D</td> <td>E</td> <td>F</td> <td>G</td> <td>H</td> <td>I</td> <td>J</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J												
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J														
32. Lieu de l'intervention :																							
1. Alma, CLSC <input type="checkbox"/>	3. Alma, CR <input type="checkbox"/>	5. Chicoutimi, CLSC <input type="checkbox"/>																					
2. Jonquière, centre plan. <input type="checkbox"/>	4. Jonquière, CH <input type="checkbox"/>																						
6. Saguenay, privé <input type="checkbox"/>	8. Saguenay, public <input type="checkbox"/>																						
7. Saguenay, public <input type="checkbox"/>	9. Saguenay, public <input type="checkbox"/>																						
33. Type d'intervention :																							
1. avortement sous anesthésie locale <input type="checkbox"/>		2. avortement sous anesthésie générale <input type="checkbox"/>																					
3. avortement médical <input type="checkbox"/>																							
34. Propriétés anesthésiques :																							
1. oui <input type="checkbox"/> 0. non <input type="checkbox"/>																							
35. Complications médicales lors de l'intervention : (cochez plusieurs cases, si nécessaire)																							
severe <input type="checkbox"/> ne suit pas <input type="checkbox"/>		For Post																					
perforation utérine <input type="checkbox"/>		avortement incomplet <input type="checkbox"/>																					
crise choc <input type="checkbox"/>		allergie médicamenteuse <input type="checkbox"/>																					
hémorragie <input type="checkbox"/>		infection <input type="checkbox"/>																					
autres * <input type="checkbox"/>		déchirure du col <input type="checkbox"/>																					
*préciser :																							

36. Principales contraceptions post-IVG :			
1. aucun <input type="checkbox"/>	5. spirule <input type="checkbox"/>	9. coit interrompu <input type="checkbox"/>	14. capot cervical <input type="checkbox"/>
2. spermicide <input type="checkbox"/>	6. glaire cervicale <input type="checkbox"/>	10. diaphragme <input type="checkbox"/>	15. stérilet <input type="checkbox"/>
3. condom <input type="checkbox"/>	7. méth. symplecter. <input type="checkbox"/>	12. vasectomie <input type="checkbox"/>	16. déprovera <input type="checkbox"/>
4. implant <input type="checkbox"/>	8. ligature <input type="checkbox"/>	13. Ogino-Knaus <input type="checkbox"/>	
17. autres (spécifier) :			
37. Évaluation psychosociale post-IVG :		38. Difficultés psychosociales reliées à l'IVG :	
1. oui <input type="checkbox"/> 0. non <input type="checkbox"/>		1. oui <input type="checkbox"/> 0. non <input type="checkbox"/>	
39. Le gynécologue a offert un support significatif durant la démarche selon l'usage :		40. L'entourage a offert un support significatif selon l'usage :	
1. oui <input type="checkbox"/> 0. non <input type="checkbox"/>		1. oui <input type="checkbox"/> 0. non <input type="checkbox"/>	
41. Contrôle médical post-IVG :			
1. oui <input type="checkbox"/> 0. non <input type="checkbox"/>			
42. Commentaires : (à inscrire au verso)			

ANNEXE III

ENCART PUBLIÉ DANS LE JOURNAL

On recherche des femmes ayant subi un avortement

Dans le cadre d'une recherche supervisée par l'UQAC sur l'intervention rituelle et symbolique liée au deuil, une infirmière bachelière inscrite au programme de doctorat sollicite la collaboration de femmes ayant vécu une interruption volontaire de grossesse.

La recherche veut documenter et analyser les enjeux de cette expérience douloureuse vécue souvent par les femmes dans la solitude et le silence. Les informations recueillies seront confidentielles afin de protéger les informatrices de toute possibilité d'identification. Les entrevues sont enregistrées et en tout temps votre identité sera dissimulée. L'information que les femmes apporteront aidera à intervenir plus efficacement auprès des personnes endeuillées.

Pour plus de renseignements

Contactez Christine Tremblay, au CLSC Le Norois au 668-4563, poste 219.

Samedi 25 septembre 2004

ANNEXE IV

CANEVAS D'ENTREVUE

CANEVAS D'ENTREVUE

Situation sociodémographique

Âge, occupation, nombre d'enfants, scolarité, statut marital, contraception utilisée, situation économique et particularités pertinentes

Histoire de grossesses antérieures

Évaluations de chaque grossesse, avortements volontaires ou spontanés antérieurs à partir du plus ancien jusqu'à aujourd'hui.

- Combien de fois avez-vous été enceinte dans votre vie? À quel âge?
- Quelles en étaient les circonstances?
- Était-ce une grossesse désirée?
- Comment s'est prise la décision par rapport à cette grossesse?
- Quels facteurs motivaient le choix d'avoir un enfant?
- Pouvez-vous me dire ce que représente pour vous le fait d'être enceinte?
- Quelles conditions sont nécessaires pour accepter d'être mère?
- Comment vous représentiez-vous l'embryon ou le fœtus? (dessin, analogie)
- Entreteniez-vous une relation avec lui?
- Quelle était la qualité de la relation avec le partenaire?

- Comment avez-vous vécu cette expérience?

Expérience d'avortement actuel ou passé (suite)

- Quelles ont été vos premières réactions à l'annonce de cette grossesse inattendue?
- Pouvez-vous me raconter l'histoire de cette conception et de sa fin, l'avortement?
- Quels étaient la position et le rôle du géniteur dans cette démarche décisionnelle?
- Quelles étaient les personnes importantes pour vous dans cette expérience et pourquoi?
- Quelles étaient vos croyances par rapport à l'avortement avant d'y être confrontée?
- Quelles sont les personnes à qui vous avez divulgué votre grossesse imprévue?
- Comment vous sentiez-vous pendant la période pré-avortement?
- Comment avez-vous vécu l'intervention?
- Comment se sont passés les jours suivants?
- Quels sont les aspects positifs et négatifs de cette expérience?
- Êtes-vous satisfaite du support obtenu de votre entourage et des réactions de celui-ci?
- S'il y avait une image ou un objet pour représenter ce vécu, quelle serait-elle?
- Avez-vous l'impression d'avoir perdu un enfant? D'être endeuillée?
- Comment avez-vous traversé cette épreuve? Qu'est-ce qui vous a aidé à le faire?
- Qu'est-ce qui a nuit à cette résolution de l'épreuve?
- Si vous aviez un mot, une lettre à écrire à l'enfant perdu, qu'aimeriez-vous lui dire?
- Avez-vous tenté de poser un geste, de souligner l'expérience d'une façon quelconque?

ANNEXE V

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT ET DÉCLARATION D'HONNEUR

DÉCLARATION DE CONSENTEMENT

Vers le développement d'une modalité d'accompagnement et d'intervention dans le champ de la ritualité pour des femmes ayant vécu une interruption volontaire de grossesse comme une perte d'enfant

Coordonnées de la responsable :	Madame Christine Tremblay Infirmière clinicienne au CSSS de Lac-St-Jean-Est et doctorante en théologie pratique à l'UQAC Tél. (travail) : 669-2000, poste 6219
Pour toute question concernant l'éthique de la recherche :	Monsieur André Leclerc Université du Québec à Chicoutimi Tél. : 545-5011, poste 5070

INVITATION À PARTICIPER AU PROJET

Vous avez été choisi pour participer à ce projet parce que vous avez exprimé un sentiment de perte en rapport avec l'expérience d'une interruption de grossesse et que vous avez manifesté de l'intérêt à prendre part à la présente investigation.

DESCRIPTION DU PROJET

L'objectif principal de cette recherche est d'analyser et de mettre en œuvre un modèle d'intervention spécifique dans le champ de la ritualité afin de faciliter la guérison des deuils qui ne sont pas reconnus socialement, spécialement celui relié à un avortement. Approfondir notre intuition d'une souffrance à guérir exige de mieux comprendre ce deuil méconnu et de démontrer ses conséquences physiques, psychosociales et spirituelles négatives sur la santé.

Si vous acceptez de collaborer, nous procéderons d'abord à une première entrevue d'une durée pouvant varier d'une heure à une heure trente qui visera le récit de votre expérience. Une deuxième rencontre se produira éventuellement 2 semaines à un mois après la première, elle permettra de mettre en scène l'intervention symbolique comme telle. Finalement, une dernière rencontre d'évaluation est prévue approximativement un mois plus tard (30 à 45 minutes), afin de revenir sur les entrevues antérieures et constater les effets de notre démarche.

Les entrevues seront toutes enregistrées et leurs contenus entièrement transcrits. Ces documents porteront le prénom fictif de votre choix, et toutes les informations seront

conservées avec les précautions nécessaires particulières dues à leur nature délicate. Nous aimerions également nous réserver la possibilité de contacts supplémentaires pour vérifier nos interprétations.

ÉVALUATION DES AVANTAGES ET DES RISQUES

Pour une personne endeuillée dont la perte est niée socialement, l'effet du silence représente une source de souffrance morale qui peut causer de l'anxiété et altérer la santé. Nous croyons fortement que l'encourager à exprimer sa peine et à accomplir un rituel permettrait d'éviter les complications du deuil pathologique et aiderait à guérir de cette blessure. Ainsi, cette avenue d'intervention prometteuse pourrait aider les nombreuses autres femmes dans cette situation et permettre aux professionnels d'intervenir plus efficacement auprès des personnes endeuillées en général. C'est donc la société tout entière qui pourrait en bénéficier.

En terme de risque, dans le cas peu probable où une actuelle vulnérabilité personnelle serait menacée par une telle démarche, mon statut d'infirmière clinicienne d'expérience permet une évaluation efficace et continue de l'état de santé, et la possibilité d'une référence volontaire à d'autres intervenants spécialisés assujettis aux mêmes obligations en terme de confidentialité.

CONFIDENTIALITÉ DES DONNÉES ET DIFFUSION DES RÉSULTATS

Éventuellement, vos paroles ou des extraits de votre expérience pourraient être cités ou décrits à l'intérieur d'une thèse, de publications scientifiques ou lors d'une conférence publique. Cependant, en tout temps, seul votre prénom d'emprunt sera susceptible d'être utilisé et nous nous engageons à éviter toute citation qui pourrait aider à l'identification ou nuire de quelques manières à votre réputation. Vos coordonnées personnelles seront d'ailleurs conservées dans un fichier informatique codé et à l'écart des données relatives aux entrevues.

MODALITÉS RELATIVES À LA PARTICIPATION DU SUJET

En tout temps, vous gardez le droit de vous retirer de ce projet ou de questionner la pertinence ou la nature des interventions. Il est également entendu que votre participation ne sous-entend ni paiement ni compensation. L'information que vous procurerez aidera les professionnels de la santé à intervenir plus efficacement auprès des personnes endeuillées. Finalement, la chercheuse se réserve aussi la possibilité de mettre fin à la démarche.

Date

Signature du responsable du projet

Date

Signature de la participante

DÉCLARATION D'HONNEUR

Je, soussigné(e) _____, à titre de
_____ pour le projet de recherche

_____, m'engage à
respecter le caractère confidentiel de toute information nominative à laquelle j'aurai accès dans
le cadre du projet de recherche mentionné ci-haut et à ne pas divulguer, reproduire ou utiliser,
d'une manière quelconque, cette information autrement que pour les fins pour lesquelles elle
m'est communiquée.

Je m'engage également à respecter la *Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains* de l'Université du Québec à Chicoutimi, l'*Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains* ainsi que la loi et les règles de l'art en matière
d'éthique de la recherche avec des êtres humains et ce, tant au niveau de la cueillette
d'information confidentielle, de son traitement que de sa diffusion.

J'ai signé à _____, ce ____ jour du mois de _____ de l'an
_____.

Nom

Signature

Adresse

Téléphone

Courriel

Témoïn (Nom)

Signature

ANNEXE VI
LISTE DES ABRÉVIATIONS

ABRÉVIATIONS

ASSS	:	Agence de santé et de services sociaux
CH	:	Centre hospitalier
CHSLD	:	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	:	Centre local de services communautaires
CPJ	:	Centre régional de planification des naissances de Jonquière
CRSSS	:	Conseils régionaux de la santé et des services sociaux
CSS	:	Centre de services sociaux
CSSS	:	Centre de santé et de services sociaux
DSC	:	Départements de santé communautaire
FTSR	:	Faculté de théologie et de sciences des religions
FQPN	:	Fédération du Québec pour la planification des naissances
GMF	:	Groupe de médecine familiale
IVG	:	Interruption volontaire de grossesse
MSSS	:	Ministère de la Santé et des Services sociaux
ONU	:	Organisation des Nations Unies
RRSSS	:	Régie régionale de la santé et des services sociaux
SIDIG		Système d'Information sur les femmes en démarche d'interruption de grossesse spécifique du Saguenay-Lac-Saint-Jean